L. XXIX. 98.

(dono Koehhafen)

Anat.
o
84

D. Wilhelm Smellie Sammlung anatomischer Tabellen,

mit

Erklärungen

und einem Auszuge

der

praktischen Hebammenkunst.

Aus dem Englischen übersetzt.

Nebst einer

Nachricht

und

kurzen Prüfungen

der Sigaultschen Operazion.

Schmitt

Von

Dr. C. L. Becker.

B. SCHMIDT.

Mit XL. Kupfertafeln.

Augsburg,
in der Klett- und Frankischen Buchhandlung. 1797.

Staats-
Bibliothek
Bamberg

Vorbericht.

Vermöge einem langen Vortrage und einer vieljährigen Ausübung der Hebammenkunst, hoffe ich, ohne Selbstpralerei sagen zu dürfen, daß ich etwas dazu beigetragen habe, diese Kunst auf eine einfachere und mechanischere Behandlung, als bisher gesche-

hen ist, zurückzubringen. Das Nämliche habe ich in meiner Abhandlung der theoretischen und praktischen Hebammenkunst und in der dazu gehörigen Sammlung von Fällen auszuführen gesucht. Und da ich fand, daß die meisten bisher gelieferten Abbildungen der Theile, welche während der Schwangerschaft und dem Geburtsgeschäfte interessirt sind, in vieler Rücksicht mangelhaft waren: so war ich entschlossen, folgende Tabellen, nebst einem Versuche, welcher einigermassen die Mängel anderer ersetzen sollte, und zugleich einer Erläuterung dessen, was ich über diesen Gegenstand gedacht und geschrieben habe, herauszugeben. Wie ferne ich diese Absicht erreicht habe; darüber mögen andere richten. —

Es sey mir nur hier, durch den Weg des Vorberichtes erlaubt, bemerken zu dürfen, daß der größte Theil der Figuren nach Subjekten gezeichnet ist, welche in der Absicht zubereitet wurden, alles was zur Belehrung junger Praktiker etwas beitragen kann, darzustellen; jede große Kleinigkeit, und was nur immer wider den Zweck dieses Entwurfes zu streiten schien, zu verbannen; und daß zuletzt meine Aufmerksamkeit mehr auf die Lage der Theile und ihre verhältnißmäßige Dimensionen, als auf zu pünktliche anatomische Untersuchung ihres Baues gerichtet war. —

Da vermuthlich diese Abbildungen Personen in die Hände gerathen werden, welche

mein vorausgeschicktes Werk nicht gesehen haben; so habe ich diesen zuliebe einen Auszug der Hebammenpraktik beigefüget, der, obgleich von Vollkommenheit entfernt, demungeachtet etwas dazu beitragen kann, Sachen zu behellen, welche sonst durch eine nakte Darstellung schwerlich begreiflich genug wären.

Die Beziehungen gehen auf den 1. 2. und 3. Band. In Absicht des ersten Bandes beziehe ich mich auf die Ausgabe vom Jahre 1752, welcher einen Versuch der Theorie und Praktik der Hebammenkunst enthält. Der zweite und dritte Band enthält die obenangeführte Sammlung von Fällen. Meine erste Absicht

war,

war, die Tabellen auf die Zahl von zwei und zwanzig einzuschränken, welche Hr. Rymsdyke bereits vor zwei Jahren vollendet hat. Allein ich sah bald ein, daß eine weitere Erläuterung und folglich auch eine Zugabe zu jener Anzahl, nöthig wäre. Zu elfen derselben hat mir Doktor Camper, ehemaliger Professor der Arzneiwissenschaft zu Franecker in Friesland, und nunmehriger Professor der Anatomie und Botanik zu Amsterdam hülfliche Hand geleistet; nämliche zu der 12. 16. 17. 18. 19. 24. 26. 27. 28. 34. und 36. Kupfertafel. Die Uebrigen hat Hr. Rymsdyke gezeichnet; die 37. und 39. ausgenommen, welche aus einer andern Hand gekommen sind. Die Zeichnungen sind getreulich

nachgestochen, und dabei nicht so sehr auf Schönheit und Feinheit des Stiches, als auf Ausdruck und Bestimmtheit gesehen worden. Ein Hauptaugenmerk war dabei, daß das Werk des allgemeinen Nutzens wegen, so wohlfeil als möglich geliefert werden möge.

Erklårungen
der Sammlung
anatomischer Kupfertafeln,
nebst
einem Auszuge der praktischen
Hebammenkunst.

Die erste Kupfertafel

Stellt die Ansicht des vordern Theiles der Knochen eines gutgebildeten Beckens dar.

Nåmlich:

A. Die fůnf vertebrae lumborum

B. Das os sacrum.

C. Das os coccygis.

D. D. Die ossa ilium.

E. E. Die ossa ischium.

F. Die ossa pubis.

G. G. Die foramina magna oder oualia.

H. H. Die acetabula.

I. I. I. I. I. I. Der Rand des Beckens, oder derjenige Theil seiner Hőle, welche von den untern Theilen der ossa ilium an den Seiten, und von den obern Theilen der ossa pubis und des os sacrum an den Hinter- und Vordertheilen des Beckens beschrieben wird.

In dieser Kupfertafel sind nicht sowohl allgemeine Struktur und Gestalt einiger Knochen, als auch Ausmessungen des Beckenrandes und Abstand der untersten Theile beider ossa ischium einer vorzüglichen Aufmerksamkeit würdig. Man ersiehet daraus, daß die Höle von einer Seite des Randes zu der Andern gewöhnlicher Weise weiter ist, als von Hinten nach Vorne zu; und daß hingegen unten diese Seiten das entgegengesetzte Verhältniß haben. Aus alledem muß aber der Leser ja nicht den Schluß machen, als wenn jedes Becken dem Andern an Gestalt und Ausmessung gleich wäre. Selbst die Bestgestalteten unterscheiden sich immer noch einigermassen von einander. — Ueberhaupt genommen, beträgt die Entfernung des einen Randes des Beckens von dem Andern ungefähr fünf und einen viertel Zoll, und des Vordertheils von dem Hintertheile, vier und einen viertel Zoll. Gleichmäßige Entfernung haben die untern Theile der ossa ischium. Indessen ist wohl noch zu merken, daß alle diese Ausmessungen nach einem Skelete angestellt worden sind; denn im lebenden Zustande des Körpers ist die Beckenhöle, der Eingeweide und innern Bedeckungen wegen, um ein Beträchtliches enger. Mit diesem verengerten Becken stimmt nun das gewöhnliche Maas des Kopfes eines ausgetragenen Kindes überein, welches von Ohr zu Ohr

drey

drei und einen halben Zoll, und vom Vorderhaupte nach dem Hinterhaupte hin, vier und einen viertel Zoll beträgt. —

Man sehe die 16. 17. 18. Kupfertafel nach; wie auch des 1. Bandes 1. Kapitel, den 1. 2. und 3. Abschnitt, woselbst nicht sowohl die Gestalt und die Ausmessung des Beckens, als auch des Kindeskopfes, und die Art, wie derselbe von den Wehen durch jenes hindurchgepresset wird, weitläufig abgehandelt worden ist. Man vergleiche demnächst des 2. Bandes 1. Sammlung, 1. und 2. Nr. wo allerlei Fälle von Fehlern des Beckens, welche von schweren Geburten herrühren, angeführet wurden. —

Die zweyte Kupfertafel

Stellt die Innere- und Seitenansicht des Beckens dar, wenn es der Länge nach in zwei gleiche Theile abgeschnitten worden ist.

A. Die drey untersten vertebrae lumborum.
B. Das os sacrum.
C. Das os coccygis.
D. Das rechte os ilium.
E. Das rechte os ischium.
F. Das os pubis der nämlichen Seite.
G. Der spitze processus des os ischium.
H. Das foramen magnum.
I. I. I. Der Rand des Beckens.

Diese Platte zeigt theils die Entfernung des obern Theiles des os sacrum von dem os pubis, theils des letztgedachten Knochens von dem os coccygis an, welche in beidem Betracht sich ungefähr auf vier und einen viertel Zoll beläuft. Zugleich ist die Höhe der hintern, seiten und vordern Theile des Beckens abgebildet worden, und zwar nicht nach der Richtschnur des ganzen Körpers, sondern bloß nach der des Beckens von seinem Rande aus unterwärts, welcher überhaupt an dem hintern Theile dreimal höher als an dem vordern und zweimal höher an den Seiten, als der letztere ist.

Aus dieser Vorstellung ersieht man demnach den Winkel, welcher aus der Vereinigung der untersten vertebra lumborum und dem obersten Theile des os sacrum entsteht; so wie auch die Höle oder den holen Raum im hintern, innern Theile des Beckens, welcher von der Krümmung des letztgemeldeten Knochens und vom os coccygis gebildet wird. Und endlich ist hier auch der Abstand des Letztern von den untern Theilen der ossa ischium ausgedrückt worden.

Siehe die 16. 17. 18. und 19. Tafel, so wie auch den bei Gelegenheit der vorigen Kupfertafel schon angezeigten 1. und 2. Band.

Die

Die dritte Kupfertafel

Weiset auf die vordere Ansicht eines verkrümmten Beckens.

A. Die fünf vertebrae lumborum.
B. Das os sacrum.
C. Das os coccygis.
D. D. Die ossa ilium.
E. E. Die ossa ischium.
F. Die ossa pubis.
G. G. Die foramina magna.
H. H. Die acetabula.

Aus dieser Platte kann man sich die große Gefahr vorstellig machen, welche Mutter und Kind gemeinschaftlich drohet, wenn das Becken auf diese Weise verschrenkt ist. Denn der Rand des hintern Theiles steht vom Rande des vordern Theiles nicht mehr als zwey und einen halben Zoll ab. Der ebenmäßige Abstand findet sich auch zwischen den untern Theilen eines jeden os ischium. Man vergleiche hiemit die 27. Tafel, woselbst das Becken zwischen besagten Rändern eines viertel Zolles enger als dieses, dennoch aber unten weit genug ist. Die Formen verkrümmter Becken sind zwar ziemlich verschieden; die eben angeführte ist indessen die gewöhnlichste. Es bleibt daher immer ein

großes Glück für die Praktiker, daß die Becken nur selten so enge sind; ob es gleich Beyspiele giebt, wo sie es noch mehr gewesen waren. In allen dergleichen Fällen muß die Gefahr in dem Verhältniß steigen oder fallen, in welchem der Grad der Krümmung des Beckens und die Größe des Kopfes des Kindes stehet. Siehe des 1. Band. 1. Buch. 1. Kap. 4. und 5. Abschnitt; und des 2. Band. 1. Samml. 3. 4. 5. Nr. So auch die 21. 27. und 29. Samml.

Die vierte Kupfertafel

Stellt die äußerlichen weiblichen Geburtstheile dar.

A. Der untere Theil des Bauches.

B. B. Die von einander gelegten labia pudendi.

C. Die clitoris und das praeputium.

D. D. Die nymphae.

E. Die fossa magna oder das os externum.

F. Der meatus vrinarius.

G. Das fraenum labiorum.

H. Das perinaeum.

I. Der anus.

K. Derjenige Theil, welcher das Ende des os coccygis bedecket.

L. L. Diejenigen Theile, welche die untersten Knoten der ossa ischium bedecken.

Die

Da es für jeden Praktiker der Hebammenkunst eine Sache von großer Wichtigkeit ist, die Lage der bei der Geburt leidenden Theile genau zu kennen, und dieselbe von den ältern Anatomikern noch nicht bestimmt genug, in Hinsicht dieses besondern Astes der Anatomie, abgebildet worden sind: so habe ich diese Zeichnung nach einem Subjekte besorget, welches ich in der Absicht aufbewahrte, die Geburtstheile in meinen gewöhnlichen Vorlesungen zu erklären. Bei der Betrachtung der Lage dieser Theile nun, erhellet, daß das os externum nicht die mittlere Stelle des untern Theiles des Beckens, sondern diejenige am vordern und untern Theile des os pubis einnimmt; und daß die labia pudendi gleicherweise den vordern Theil dieser Knochen bedecken.

Fürs andere, muß man bemerken, daß das fraenum labiorum, welches zunächst an die untern Theile der ossa pubis grenzt, nur ungefähr einen Zoll vom anus entfernet ist; und daß zwischen diesem und dem os coccygis sich ein Abstand von etwa drey Zollen findet. Daraus folget nun, daß der anus näher an den erstgedachten Knochen, als an dem Letztern liege.

Fürs dritte, giebt die Vorstellung dieser und der folgenden Tafel einen Fingerzeig, auf was Art

und Weise man das orificium vteri, ohne Verletzung und Entzündung der Theile, befühlen und untersuchen muß. Denn man sieht daraus, daß das os externum vorwärts gegen die ossa pubis, und das orificium vteri hinterwärts gegen den Mastdarm und das os coccygis zu gerichtet ist. Manche Beschwernisse sind durch diesen weisen Mechanismus der Natur abgewendet worden, welche hätten entstehen müssen, wenn diese Theile einander gerade entgegen gesetzt, oder in die Mitte des untern Theiles des Beckens gestellet worden wären; namentlich ein Vorfall der vagina und des vterus entweder im unbeschwängerten Zustande, oder in den ersten vier Monaten nach der Empfängnis; so wie auch eine zu frühzeitige Niederkunft in einem der letzten Monaten. —

Zum vierten ergiebt sich aus der Betrachtung der Lage dieser Theile, daß, wenn zur Zeit der Wehen das orificium vteri sich hinlänglich eröfnet hat, um dem Kopfe des foetus den Durchgang zu verschaffen, derselbe in den untern Theil der vagina dermassen gepresset wird, daß die äußern Theile, gleich einer starken Geschwulst, aufgetrieben werden, so wie aus der 15. Kupfertafel zu ersehen seyn wird.

Endlich muß bemerkt werden, daß wenn es nöthig ist, das orificium externum zu erweitern, die Hauptkraft unterwärts und gegen den Mastdarm zu, angebracht werden soll; damit einer Verletzung oder Entzündung der vrethra oder des Halses der Harnblase vorgebeugt werde. — Siehe 1. Band, 1. Buch, 2. Kap. 1. Absch. 1. Band, 2. Samml.

Die fünfte Kupfertafel.

Die erste Figur giebt den vordern Anblick des in der vagina gerade aufstehenden vterus. Damit die innern Theile vorstellig gemacht werden konnten, wurden die vordern Theile der ossa ischium, nebst den ossa pubis, die pudenda, das perinaeum und der anus auf die Seite geschaft.

A. Die unterste vertebra der Lenden.

B. B. Die ossa ilium.

C. C. Die acetabula.

D. D. Die untern und hintern Theile der ossa ischium. Man vergleiche damit die 29. Tafel, woselbst die ossa pubis und die vordern Theile der ossa ischium durch punktirte Linien ausgedrückt worden sind.

E. Derjenige Theil, welcher das Ende des os coccygis bedecket.

F. Der untere Theil des Mastdarmes.

G. G. Die der Länge nach aufgeschnittene und zu beiden Seiten des collum vteri ausgespannte vagina; woraus man siehet, auf welche Art der vterus in derselben hänget.

H. H. Ein Theil der Harnblase, welche zu beiden Seiten der vagina und des untern Theiles des fundus vteri ausgespannt ist.

I. Der Hals oder das collum vteri.

K. Der Grund oder der fundus vteri.

L. L. Die tubae Fallopianae und fimbriae.

M. M. Die ouaria.

N. N. Die ligamenta lata und rotunda.

O. Der obere Theil des Mastdarmes.

Die zweyte Figur giebt eine Ansicht der innern Theile, so wie sie sich in der rechten Seite darstellen, wenn das Becken der Länge nach abgetheilt worden ist.

A. Die unterste vertebra der Lenden.

B. C. Das os sacrum und coccygis, benebst den äußern Decken.

D. Das rechte os ilium.

E. Der untere Theil des rechten os ischium.

F. Das os pubis der nämlichen Seite.

G. Das foramen magnum.

H. Das acetabulum.

I. I. I. Der untere Theil des Mastdarmes und des anus.

K. Das os externum und die vagina, in welcher das orificium vteri ganz lose liegt.

L. Die Harnblase.

M. N. Das collum und der fundus vteri, nebst ihrer in die Augen fallenden Hölung. Zugleich ist auch die Befestigung der vagina rings um die äußern Lefzen des Muttermundes hier ausgedrückt worden; so wie auch die Lage des vterus, wenn er von den Gedärmen und der Harnblase unter und hinterwärts in den holen und untern Theil des os sacrum gepresset wird.

O. Die ligamenta lata und rotunda der rechten Seite.

P. P. Die fallopische Röhre, und die fimbriae.

Q. Das ouarium der gleichen Seite.

R. R. Der obere Theil des intestinum rectum und der untere Theil des colon.

Die

Die dritte Figur giebt eine Vorderansicht des vterus in dem ersten Monate der Schwangerschaft. Der vordere Theil ist hinweggenommen, und das chorion oder Lederhäutchen zerschnitten, damit man den Embryo durch das sogenannte Schafhäutchen oder amnios sehen könne.

A. Der fundus vteri.

B. Das collum vteri, nebst der Ansicht des runzlichten Kanales, welcher in die Höle des fundus leitet.

C. Das os vteri.

Man vergleiche hiemit des 1. Band. 1. Buch, 2. Kap. 2. und 3. Absch. 2. Band. 3. Samml.

Die sechste Kupfertafel

Die erste Figur. Man sieht, nach der nämlichen Uebersicht und nach dem gleichen Durchschnitt der Theile, wie in der ersten Figur des vorigen Kupfers, den vterus in dem zweiten und dritten Monate der Schwangerschaft. Der vordere Theil desselben ist auch hier hinweggenommen worden.

E. Der anus.

G. Die vagina mit ihren Runzeln.

H. H. Der hintere und untere Theil der Harnblase, welche auf beiden Seiten ausgespannt, ihres vordern und obern Theiles aber beraubet ist.

I. I. Der Mund und Hals der Mutter, welcher bei der Untersuchung und Befühlung, vermittels des Fingers, durch die vagina aufwärts steiget.

K. K. Die Ausdehnung des vterus im zweiten und dritten Monate, so wie er den Embryo und die auf dem Grunde desselben festsitzende placenta enthält.

Aus diesem und dem vorigen Kupfer erhellet, daß in Rücksicht der Schwangerschaft, mit Hülfe des Befühlens durch die vagina, um diese Zeit, nichts Gewisses bestimmt werden kann. Denn der Widerstand des vterus ist so unbeträchtlich, daß sich sein Aufwärtssteigen bey dem Drucke des Fingers nicht hindern läßt. Selbst dann, wenn er heruntersteiget, versagt die Länge des Mutterhalses, daß die Ausdehnung des vterus merkbar wird. Wenn sich gleicherweise derselbe noch nicht über dem Becken ausgedehnet hat: so wird die Veränderung in Absicht der Figur des Bauches geringe seyn, und zwar auch nur, weil die Gedärme etwas höher hinauf steigen. Daher vermuthlich die alte Bemerkung, daß der Unterleib um diese Zeit etwas fla-

flacher als gewöhnlich sey, weil die Gedärme mehr nach der Seite hin gedrückt würden. Die Weiber misgebähren in dieser Periode öfters, als in jeder andern. Es ist wirklich ein großes Glück für die Praktik, daß dieselben, ob sie gleich vielmals von mächtigen Beschwerden sehr geschwächt werden, doch selten unter denselben erliegen; sondern gegentheils früher oder später durch die Geburt selbst, wieder zu Kräften gelangen, vermöge welcher der Hals und Mund des vterus allmählig ausgedehnet wird, wenn nämlich die Häute mit den Wassern hinunterwärts drücken; sondert sich hernach noch die placenta von der innern Oberfläche des vterus los, so wird er nun vollends seiner Bürden entladen. Sind die Häute gesprungen, die Wasser abgelaufen, der foetus ausgetrieben, und läßt das Ausfließen aus dem vterus nach: so wird die placenta früher oder später fortgeschaft, je nachdem sich dieselbe ruhiger verhält und der vterus sich mehr oder weniger zusammenziehet. Was nun endlich die Struktur der Theile betrift, welche in dieser und der vorigen Tafel abgebildet worden sind: so läßt sich daraus abnehmen, daß zu Hemmung des Verblutens und zur Schonung der Gebährenden, es am rathsamsten sey, mit Geduld abzuwarten, was die Kräfte der Natur vermögen, statt mit Gewalt sich zu bemühen, das os vteri zu erweitern, und

die Entbindung entweder mit der Hand oder mit den Instrumenten beschleunigen zu wollen, welches nur diese Theile der Gefahr einer Verletzung und Entzündung aussetzen könnte

Siehe C. in der 37. Tafel; so wie auch des 2. Band. 12. Samml. 2. Nr.

Die andere Figur stellt den vterus in dem vierten und fünften Monate der Schwangerschaft vor. Die Theile desselben sind auf gleiche Weise abgebildet und getrennt worden, wie in der vorigen Figur, mit der Ausnahme, daß in dieser der Vordertheil des Mutterhalses nicht weggeschnitten worden ist.

In der natürlichen Lage sind die Mutterlefzen und der Muttermund von der Scheide bedeckt, und alle diese Theile haben eine genaue Verbindung unter sich. Die Scheide G ist hier indessen ein wenig von den Mutterlippen und von dem Mutterhalse entfernt worden, um sie deutlicher zeigen zu können. I ist der Mutterhals, welcher in dieser Figur ein dickeres, kürzeres und weicheres Ansehen hat, als in der vorhergehenden. K ist der untere Theil des Muttergrundes. Seine Ausdehnung kann bisweilen in der Scheide gefühlet werden, wenn

man

man einen Finger an die vordere oder Seitenwand derselben hinaufschiebet.

Die Gebährmutter ist itzt so stark ausgedehnet, daß sie den ganzen obern Theil des Beckens anfüllet, und so sehr zuzunehmen beginnt, daß sie sich auf den Rand desselben stützet, und von ihm gleichsam unterstützet wird. Der Muttergrund steigt nun auch zu gleicher Zeit beträchlich über die Schambeine herüber. Der Unterleib wird immer mehr und mehr ausgedehnt, und somit fühlt sich auch die Schwangere immer dicker werden. Der Gegendruck der Eingeweide und der Bauchmuskeln presset nun aber die Gebährmutter wieder unterwärts, so daß sich ihre Oefnung itzt nicht mehr, wie vorhin beym Befühlen aufwärts begeben kann. Wenn die Weiber mager sind: so läßt sich die Ausdehnung der Gebährmutter bisweilen eben so gut in der Scheide, als über der Schamgegend um diese Zeit wahrnehmen. Allein aus dem Widerstand oder dem Befühlen des Muttermundes oder der Mutterlefzen kann noch nichts mit Gewisheit entdeckt werden, weil sich diese Theile in den ersten Monaten der Schwangerschaft gerade so wie vor derselben verhalten.

Zuletzt kommt hier auch die Grösse und der Umfang des Kindes, nebst der Nachgeburt, welche am hintern Theile der Gebährmutter festsitzet, in Betracht.

Man sehe die in vorhergehender Tafel angeführten Beziehungen auf den 1. und 2. Band.

Die siebente Kupfertafel

Ist die Abbildung des eröfneten Unterleibes einer Frau, welche in den sechsten oder siebenten Monat der Schwangerschaft gieng.

A. A. A. A. Die aufgeschnittenen und zurückgelegten Bauchdecken, damit man sehe:

B. Die Gebährmutter.

C. C. C. Die aufwärts gestiegenen Gedärme.

D. Die grossern Schamlefzen, welche zuweilen in der Schwangerschaft mit einer ödematosen Geschwulst befallen werden, welche daherrühret, wenn die Gebährmutter auf die zurücklaufende Adern und Wassergefäse drücket. Wenn die grossen Lefzen dermassen aufgeschwollen sind, daß sie das Gehen der Schwangern hindern, so muß dieser Beschwernis durch Punktirung der leidenden Theile abgeholfen werden. Auf diese Weise wird die wässerigte Flüßigkeit für itzt hinweggeschaft: allein sie sammelt sich gewöhnlich wie-

der an; und die nämliche Operazion muß vielleicht vor der Entbindung mehrmalen wiederholt werden. Nach dieser aber verschwindet die Geschwulst ganz und gar. Bei dieser Gelegenheit ist anzumerken, daß diese Beschwernis selten oder niemals die Geburt selbst erschweren kann, denn die Lefzen liegen an dem vordern Theile der Schambeine; und daß sie selten eine übermäßige Ausdehnung des Lefzenbandes, des Mittelfleisches und der Scheide erregen wird. Aus dieser Figur erhellet zugleich, daß die Ausdehnung der Gebährmutter um diese Zeit in magern Personen durch die Bauchdecken ohne viele Mühe gefühlt werden kann, vorzüglich dann, wenn die Gedärme nicht vor derselben liegen. Es ist ausgemacht und richtig, daß so wie sich die Gebährmutter mehr ausspannt, sie auch mehr in die Höhe steiget; und demnächst steigen auch gleichmäßig die Gedärme höher hinauf, und werden nach beiden Seiten hingedrückt. Folglich, je näher die Schwangere ihrer vollen Zeit entgegen sieht, desto leichter fühlt man die ausgedehnte Gebährmutter.

Siehe: 1. Band. 1. Buch. 3. Kupf. 3. Abschn. 3. Buch. 1. Kap. 2. Absch. und 2. Band. 12. und 13. Samml.

Die

Die achte Kupfertafel.

Die Vorstellung der Gebährmutter, die Lage der Eingeweide und der innern Theile des Unterleibes nach der vorigen Figur, so wie sie im sechsten oder siebenten Monate der Schwangerschaft erscheinen; nach der gleichen Ansicht und der gleichen Absonderung der Theile der sechsten Tafel.

A. Die bis an die Gegend des Nabels ausgedehnte Gebährmutter.

B. B. Der obere Theil der Darmbeine.

C. C. Die grosse Schenkelgelenkhöle.

D. D. Die noch übrigen hintern Theile der Sitz oder Hüftbeine.

E. Die Mastdarmöffnung.

F. Die Scheide.

G. G. Die Harnblase.

H. Der Mutterhals, welcher hier kürzer als in der sechsten Tafel ist, und, vermöge der Ausdehnung der Gebährmutter über den Rand des Beckens, höher oben steht.

I. Die Blutgefäse der Gebährmutter, welche jetzt weiter als in ihrem unbeschwängerten Zustande sind.

K. K. Der Mutterkuchen oder die Nachgeburt, welche an der untern und hintern Seite der Gebährmutter festsitzet.

L. L. Die Häute, welche das Kind umgeben, dessen Kopf hier, so wie in der sechsten Tafel, unterwärts nach dem niedrigsten Theile der Gebährmutter gesenket ist. Ich bin geneigt, diese Lage des Kindes, wenn es sich ruhig verhält, und mit einer grossen Menge Wassers umgeben ist, für die gewöhnliche zu halten, um so mehr, da der Kopf desselben schwerer als jeder andere Theil ist. In Rücksicht der Lage des Körpers des Kindes, sind hier die Vordertheile desselben, ob sie gleich oft gegen die Seiten und hintern Theile der Gebährmutter gewendet sind, so wie in der vorausgeschickten Tafel, vorwärts oder nach dem vordern Theile derselben gedreht, abgebildet worden, damit sie deutlicher und faßlicher in die Augen fallen mögen.

Siehe: des 1. Band. 1. Buch. 3. Kap. 3. 4. Abschn. 2. Band. 13. Samml 1. Nr.

Aus dieser Tafel kann man sich die Schwierigkeit, den Muttermund auszudehnen, vorstellig machen, wenn Blutstürzungen gerade um diese Zeit erfolgen, da der Mutterhals noch lange und dick ist, besonders bey der ersten Geburt In diesem Falle muß freilich eben das befolgt werden, was in der Erklärung der sechsten Tafel angegeben wurde,

de, bis die Wehen anrücken und den Muttermund erweitern. Wenn die Blutstürzung nun aber mächtig ist, so müssen die Häute zerrissen werden, damit sich die Gebärmutter zusammenziehe, und die Verblutung nachlasse. Die Geburt kann gleicherweise, im Nothfalle durch Erweiterung des Muttermundes zur Zeit der Wehen befördert, und diese Leztere wieder, so oft es erforderlich ist, und die Schwangere in Gefahr schwebt, durch gleiche Mittel erregt werden. Ist diese Gefahr dringend, und die Nothleidende dem Tode nahe: so ist die Gebährmutter, wie aus der vorliegenden Kupfertafel erhellet, um die Zeit hinlänglich ausgedehnet, um die Hand des Geburtshelfers zu fassen, daß sie das Kind heraus hole, wenn anders der Muttermund ohne Nachtheil erweitert werden kann.

Zulezt ist zu bemerken, daß Schwangere um diese Zeit und nachwärts in grösserer Gefahr sich befinden, als in den vorhergehenden Monaten.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 4. Kap. 3. Abschn. 1. 2. 3. Nr. 3. Band. 33. Samml. 2. Nr. Man vergleiche damit die Aufschneidung einer Schwangern, welche der Arzt zu London, Dokt. Donald Monro vorgenommen, und im 17. Art. der Edinburghschen physical and literary observations beschrieben hat.

Die neunte Kupfertafel

Giebt die Darstellung der Gebährmutter im achten oder neunten Monate der Schwangerschaft, nach einer gleichen Ansicht und Durchschneidung der Theile, wie in der vorigen Tafel.

A. Die Gebährmutter nach ihrer fast vollendeten Ausdehnbarkeit, nebst den Wassern und dem Kinde, welches in die Nabelschnur verwickelt ist, und mit dem Kopfe auf dem obern Theile des Beckens liegt.

B. B. Der obere Theil der Darmbeine.

C. C. Die grossen Schenkelgelenkhölen.

D. D. Die noch übrigen hintern Stücke der Hüftbeine.

E. Das Schwanzbein.

F. Der unterste Theil des Mastdarmes.

G. G. G. Die nach beiden Seiten ausgespannte Scheide.

H. Der Muttermund, dessen Lefzen hier weiter und weicher als nach der vorhergehenden Tafel sind; die Ausdehnung des Mutterhalses hat gleicherweise einen so hohen Grad erreicht, daß er ganz und gar verschwunden ist.

I. I. Ein Theil der Harnblase.

K. K. Die Nachgeburt an dem obern und hintern Theile der Gebährmutter.

L. L. Die Häute.

M. Die Nabelschnur.

Diese und die vorige Kupfertafel zeigt, auf welchen Grad die Gebährmutter sich ausdehnen lasse, und wie ihr Hals in den verschiedenen Zeiträumen der Schwangerschaft kürzer werde; so wie auch die Grösse des Kindes zu mehrerer Beleuchtung des 1. Band. 1. Buch. 3. Kap. 4. 5. Abschn. desgleichen 3. Buch. 1. Kap. 1. 2. Abschn. und 2. Band. 13. Samml. 1. Nr.

Ob man gleich von den frühesten Zeiten der Hebammenkunst an, bis auf die Gegenwärtigen, es uns als eine unveränderliche Wahrheit gegeben hat, daß, wenn der Kopf des Kindes vorliegt, sich das Gesicht desselben nach dem hintern Theile des Beckens wende: so machten mich doch die Beobachtungen des Herrn Oulds, so wie auch einige kürzliche Eröffnungen der schwangern Gebährmutter, und was ich in der Praktik selbst beobachtet habe, geneigt, zu glauben, daß der Kopf größtentheils so vorliegt, wie er hier abgebildet worden ist, nämlich, daß das eine Ohr an den Scham oder Schoosbeinen, und das andere

an dem Heiligenbeine anliegt. Inzwischen kanns doch auch bisweilen hierinn Abweichungen geben; wenn der Grund davon in der Gestalt des Kopfes oder gar in der Gestaltung des Beckens selbst zu suchen ist. Man vergleiche hiemit Dokt. Hunters vortrefliche Kupfertafeln von der schwangern Gebährmutter.

Die

Die zehnte Kupfertafel

Giebt die vordere Ansicht eines Zwillingspaares in der Gebährmutter, bei eintretenden Geburtsschmerzen. Die vordern Theile sind, wie in den vorhergehenden Tafeln, hinweggenommen worden.

A. Die ausgedehnte Gebährmutter mit den Häuten und Wassern.

B. B. Die obern Theile der Darmbeine.

C. C. Die Schenkelgelenkhölen.

D. D. Die Hüftbeine.

E. Das Schwanzbein.

F. Der untere Theil des Mastdarmes.

G. G. Die Scheide.

H. Der, ungefähr eines Fingers breit eröffnete innere Muttermund, nebst den Häuten und Wassern, zur Zeit der Geburtsschmerzen.

I. I. Der untere Theil der ausgedehnten Gebährmutter mit den Wassern, welche unter dem vorstehenden Kopfe des Kindes sind.

K. K. Die zwei Nachgeburten, welche an der hintern Seite der Gebährmutter festsitzen, und die zwei Kinder, welche vor derselben liegen. Der eine in der natürlichen Lage mit seinem Kopfe auf dem untern Theile der Gebährmutter; der andere in einer widernatürlichen, mit dem Kopfe nach

dem Grunde derselben hingerichtet; beider Körper sind hier mit ihrer eigenen Nabelschnur umschlungen. Ein Fall, der nicht selten sowohl in einer natürlichen als widernatürlichen Lage vorkömmt.

L. L. L. Die, beiden Mutterkuchen eigenthümlichen Häute.

Diese Vorstellung von Zwillingen, sollte der Ordnung gemäß, dich ich in meiner Abhandlung von der Hebammenkunst angenommen habe, eigentlich erst unter die letzten Tafeln gestellt worden seyn. Da dies aber nichts zu bedeuten hat: so habe ich sie in der Absicht hieher gestellt, um zu zeigen, wie der Muttermund dünner, etwas eröffneter, und von den Häuten und Wassern ausgedehnter geworden ist, als in der vorigen Figur. Diese Leztern sind von dem Kopf des einen Kindes zur Zeit der Wehen heruntergepresst worden. Was die Lage der Zwillinge betrift: so ist sie zum öftern verschieden, je nachdem die Fälle selbst verschieden sind. So wie sie hier abgezeichnet ist, fand sie Dokt. Mackenzie bei einer kürzlichen Oefnung einer schwangern Gebährmutter.

S. 1. Band. 3. Buch. 1. Kap. 4. Abschn. und 5. Kap. 1. Abschn. auch 2. Band. 14. Samml. 3. Band. 37. Samml.

Die

Die eilfte Kupfertafel

Weiset eine andere vordere Ansicht der schwangern Gebährmutter in der eintretenden Geburt auf. Die vordern Theile sind, wie gewöhnlich, hinweggenommen. In dieser Tafel bilden die Häute, welche noch nicht zerrissen sind, einen weiten Sack, welcher der Behälter der Wasser und des Kindes ist.

A. Die Substanz der Gebährmutter.

B. B. C. C. D. D. Die Knochen des Beckens.

E. Das Schwanzbein.

F. Der untere Theil des Mastdarmes.

G. G. G. G. Die Scheide.

H. H. Der zur Zeit einer Wehe weit ausgedehnte Muttermund, so auch

I. Die Häute und Wasser. Unter diesen Umständen ist es meistentheils gewis, daß die Geburtsschmerzen schon ihren Anfang genommen haben: da doch aus dem Grade der Erweiterung, die in der vorigen Tafel vorgestellt wurde, sich wenig bestimmen läßt, woferne nicht die Wehen regelmäßig und stark sind; denn

man

man hat den Muttermund zum öftern einige Tage und selbst Wochen lang vor dem Anfange der Geburtsschmerzen eröffnet gefunden.

K. Das chorion oder Lederhäutchen.

L. Das nämliche, am untern Theile der Gebährmutter aufgeschnitten, damit man den Kopf des Kindes durch das amnios oder Schafhäutchen sehen möge. Diese Vorstellung ist aus einer der Tafeln des Dokt. Albinus von der schwangern Gebährmutter genommen. *)

M. Die Nachgeburt. Die äußere erhobene Ueberfläche derselben, welche in viele Flügel abgetheilet ist, wird hier abgebildet. Die holen innern Theile sind vom Lederhäutchen bedeckt.

Man hat die Nachgeburt schon an allen verschiedenen Theilen der innern Fläche der Gebährmutter angeklebt gefunden, ja selbst bisweilen an der innern Seite des Muttermundes. Diese leztere Art von Anklebung derselben verursacht, sobald als sich jener zu erweitern anfängt, Verblutungen.

Die

*) Nämlich aus der Tab. II. der schwangern Gebährmutter einer Frau, welche während der Geburt starb. S. Bern. Siegf. *Albini* tabulae sceleti & musculorum corporis humani. Lugd. Bat. 1747. reg. fol.

Die 6. 8. 9. 10. Tafeln zeigen die innere Fläche der Nachgeburt gegen das Kind zu, nebst den Blutgefässen, welche ihre Substanz ausmachen, und aus der Nabelschnur kommen. Diese sitzt in verschiedenen Nachgeburten, auf verschiedenen Stellen sowohl, als in der Mitte derselben fest.

Die dreisigste und drei und dreisigste Tafel zeiget den Eingang der Nabelschnur in den Leib des Kindes an.

Was die Lösung der Nachgeburt anbelangt, so zieht sich die Gebährmuter, sobald die Häute zersprungen und die Wasser ausgeflossen sind, zusammen, bis sie mit dem Körper des Kindes in Berührung kommt. Sobald auch dieses entbunden worden ist, so wird die Gebährmutter dicker, zieht sich enge um die Nachgeburt, und um die Häute zusammen, wodurch es dann geschieht, daß sie sich allmälich absondern und in die Scheide gedrücket werden. Ein Beweis, daß wir auch hierin auf dem Wege wandeln sollen, den uns die Natur anzeigt; nämlich alles mit Gedult zu erwarten, und auf eine sanfte Weise der Ablösung nachzuhelfen. Und diese Methode ist die allersicherste und vorzüglich dann empfehlungswerth, wenn die Gebährende schwach ist; denn die natürliche Entbürdung der Nachgeburt ist weder so plözlich, noch so heftig,

als

als wenn sie nach der gewohnten Weise eilfertig herunter gerissen wird. Allein man muß auch nicht in den entgegengesetzten Fehler verfallen; sondern allemal der Natur zu Hülfe kommen, wenn sie für sich zu unvermögend ist, jene auszutreiben.

Siehe: 1. Band. 3. Buch. 1. Kap. 4. Abschn. 2. Kap. 2. 5. Abschn. 2. Band. 14. 23. Samml.

Die

Die zwölfte Kupfertafel

Stellt die Seitenansicht einer schwangern Gebährmutter nach einer der Länge nach vorgenommenen Trennung der Theile dar, und zwar, wenn die Geburtsschmerzen schon eine Zeitlang fortgedauert haben.

A. Das unterste Wirbelbein des Rückens.

B. Das Herzgrübchen; seine Entfernung von dem gemeldeten Wirbelbeine ist durch Punkte angedeutet, und begreift einen Theil der unter dem Zwerchfelle liegenden Gegend in sich.

C. C. Die gewöhnliche Dicke und Gestalt der Gebährmutter, wenn sie gegen das Ende der Schwangerschaft von den Wassern ausgedehnt worden ist.

D. Die nach Ausleerung der Wasser zusammengezogene und dicker gewordene Gebährmutter.

E. E. Die Gestalt der vorwärts hängenden Gebährmutter. In diesem Falle lauft der Kopf des Kindes, wenn die Häute bei einer aufrechten Stellung des Körpers gesprungen sind, Gefahr, überzuglitschen und auf die Schambeine zu gerathen, daher dann die Schultern sich in das Becken fortschieben.

F. F. Die Figur der Gebährmutter, wenn sie sich mehr als gewöhlich, in die Höhe ausdehnt, wodurch

durch Erbrechen und beschwerliches Athemholen veranlasset wird. Man vergleiche über diesen Umstand Hr. Levret: sur le mechanisme des differentes grossesses.

G. Das Schambein der linken Seite.

H. H. Der innere Muttermund.

I. Die Scheide.

K. Die linke kleinere, innere Schamlefze.

L. Die größere äußere Schamlefze der nämlichen Seite.

M. Ein übergebliebenes Stück der Blase.

N. Der Ausgang des Mastdarmes.

O. P. Die linke Hüfte und der linke Schenkel.

In dieser Periode der Geburtsschmerzen wird die Gebährmutter von den unterwärts drückenden Häuten, welche selbst die Scheide erweitern, immer mehr und mehr ausgedehnt; zu gleicher Zeit wird eine grosse Menge Wasser unterwärts gepresst, welches sobald die Häute brechen, hervorspringt. Die Gebährmutter zieht sich daher näher um den Körper des Kindes zusammen. Dieses ist hier in seiner natürlichen Lage, mit dem Scheitel auf dem obern Theile der Schambeine ruhend, und mit dem Gesichte nach dem rechten Darmbeine gewandt, vorgestellt. Sobald als die Gebährmutter mit dem Körper des Kindes in Berührung

rührung kommt, wird der Kopf desselben rückwärts gegen das heilige Bein aus der Bauchlinie B G heraus in die Linie des Beckens getrieben, nämlich aus der Linie F nach dem Ende des Schwanzbeines; und so wird er nach und nach immer weiter herunter gedrückt, wie aus der folgenden Tafel das weitere zu sehen ist. Gesetzt, daß die Häute nicht gleich brechen, wenn sie in die Scheide gepreßt werden; so dringen sie doch allgemach weiter, um den Eingang derselben auszudehnen.

Siehe 1. Band. 1. Buch. 2. Kap. 2. Abschn. 3. Kap. 3. Abschn. 3. Buch. 1. Kap. 1. 2. 4. Abschn. 2. Kap. 3. Abschn. 3. Kap. 4. Abschn. 5. Nr. 2. Band. 10. Samml. 4. Nr. 3. 4. Fall. 14. Samml. 3. Band. 3. 4. Samml. 2. Nr. 4. Fall.

Die dreizehnte Kupfertafel.

Der gleiche Durchschnitt und die gleiche Vorstellung der Theile, wie in dem sechsten Kupfer. Man erblickt die natürliche Lage des Kopfes des Kindes, wenn er in die Mitte des Beckens, nach völliger Eröffnung des innern Muttermundes gesunken ist. Eine grosse Menge Wassers sammt den Häuten wird durch den Eingang der Scheide ausgestossen; ein Theil dieser Wasser wird indessen doch zurückgehalten, weil der Kopf die Scheide gleich ausfullet.

A. Die etwas zusammengezogene und dickere Gebährmutter, nachdem die Wasser entweder unterwärts vor das Kind gefallen, oder gesprungen sind.

B. B. Die obern Theile der Darmbeine.

C. Der untere Theil des Mastdarmes.

D. D. Die durch den Kopf des Kindes ganz ausgedehnte Scheide.

E. E. Der völlig eröffnete Muttermund.

F. Ein Stück der Nachgeburt.

G. G. Die Häute.

H. H. Die breiten Bänder.

I. I. Die runden Bänder. Beide letztere steigen und dehnen sich mit der Gebährmutter aufwärts.

Der Scheitel des Kindes ist nun unterwärts gegen den untern Theil des rechten Hüftbeines gekehrt; der breitere Theil desselben aber gegen den schmalen und untern Theil des Beckens; das Gesicht wird durch die Gewalt der Wehen nach und nach rückwärts bewegt, und so wie es immer tiefer heruntersteigt, dreht sich der Scheitel und das Hinterhaupt, so wie in der folgenden Tafel, unter dem Schambeine heraus. Hieraus sieht man, wie wichtig es sey, zu wissen, daß das Becken von einer Seite zur andern an dem Rande weiter ist, als vom Hintertheile nach dem Vordertheile zu; und daß der Kopf von Vorne nach Hinten breiter ist, als von Ohr zu Ohr.

Siehe: 1. Band. 1. Buch. 1. Kap. 3. 5. Abschn. Auch 3. Buch. 3. Kap. 3. 4. Abschn. 3. Nr. 2. Band. 14. Samml.

Die vierzehnte Kupfertafel

Stellt nach eben der Ansicht und nach dem gleichen Durchschnitte, wie in der zwölften Tafel, das Gesicht des Kindes, (wenn es aus seiner in voriger Tafel abgebildeten Lage unterwärts fortrückt), hinterwärts gegen das heilige Bein zu gedrehet, und das Hinterhaupt schon unter dem Scham-

beine vor. Auf diese Art richtet sich der schmälere Theil des Kopfes nach dem schmälern Theile des Beckens, nämlich nach dem Raume, welcher zwischen den untern Theilen der Hüftbeine ist. Daraus ersieht man, daß, da der Abstand zwischen den untern Theilen der eben gedachten Knochen, demjenigen zwischen dem Schambeine und dem Schwanzbeine gleich, und das Becken vorne nicht so tief, als an den Seiten ist: daß also das Hinterhaupt des Kindes sich unter das Schambein hinunter begebe, sobald es an den untern Theil der Hüftbeine gekommen ist. Dadurch wird eben so viel gewonnen, als wenn das Becken selbst hinten weiter als von einer Seite zur andern gewesen wäre. Der Kopf erweitert gleichergestalt die Höle des Beckens, indem er das Schwanzbein zurücke drückt, und die äußern Theile selbst in Gestalt einer starken Geschwulst, wie man deutlicher aus folgendem Kupfer sehen wird, herauspreßt. Siehe: 1. und 2. Band, worauf schon in vorigem Kupfer verwiesen wurde.

A. Die fest um das Kind sich zusammengezogene Gebährmutter, nachdem die Wasser schon gesprungen sind.

B. C. D.

B. C. D. Die Wirbelbeine der Lenden, das heilige und Schwanzbein.

E. Die Oeffnung des Mastdarmes.

F. Die linke Hüfte.

G. Das Mittelfleisch.

H. Die sich nun erweiternde Oeffnung der Scheide.

I. Das Schambein der linken Seite.

K. Ein Stück der Harnblase.

L. Der hintere Theil des Muttermundes.

Ob zwar gleich meistens zur Zeit der Geburt oder kurz vor derselben die Wasser springen, so ereignet es sich doch öfters, daß mehr oder weniger desselben zurückebleibt, und nicht früher ganz ausgeleeret wird, als nach der Entbindung des Kindes selbst. Dieß geschieht, wenn irgend ein Theil des Kindes vorzuliegen, und mit dem untern oder niedrigen Theile der Gebährmutter, der Scheide, der Oeffnung der Scheide, unmittelbar, oder gleich nach gebrochenen Häuten, in feste Berührung kommt.

Die fünfzehnte Kupfertafel

Hat vorzüglich die Absicht, zu zeigen, wie das Mittelfleisch, und die äußern Theile bei einer das erstemal gebährenden Person, gegen das Ende der Geburt, vom Kopfe des Kindes ausgedehnt werden.

A. Der Unterleib.

B. Die größeren äußeren Schamlefzen.

C. Die Klitoris und ihre Vorhaut.

D. Die haarichte und während einer mühsamen Geburt, am Scheitel geschwollene Kopfhaut des Kindes, in die Oeffnung der Scheide gepreßt.

E. F. Das durch den Kopf des Kindes herausgedrückte perinaeum oder Mittelfleisch, und Oeffnung des Mastdarmes, welches dem Ganzen das Ansehen einer beträchtlichen Geschwulst giebt.

G. G. Die Theile, welche die Tuberositäten oder untere knorplichte Knoten der Hüftbeine bedecken.

H. Der Theil, welcher das Schwanzbein bedeckt.

Das Mittelfleisch ist in dieser Figur zwei Zoll lang ausgedehnt, oder gedoppelt so lang als im natürlichen Zustande. Wenn die Oeffnung der Scheide durch den Kopf des Kindes dergestalt ausgespannt

wird,

wird, daß sie denselben hindurchläßt: so dehnt sich das Mittelfleisch wohl zu drei ja zuweilen zu vier Zoll lang aus. Die Oeffnung des Mastdarmes wird gleichmäßig um einen Zoll verlängert. Die zwischen ihr und dem Schwanzbeine liegenden Theile sind also sehr ausgedehnt. Dieß zusammengenommen, muß einen jungen Geburtshelfer vorsichtig machen, daß er niemals während dieses Zeitpunktes die Entbindung beschleunige; sondern warte, bis die Natur die Theile selbst langsam auseinander treibt. Denn die plötzliche Befrieung des Kopfes des Kindes könnte, bei der Heftigkeit der Geburtsschmerzen, eine Zerreissung der Theile befürchten lassen. Der Geburtshelfer muß in dieser Absicht die flache Hand wider das Mittelfleisch drücken, damit der Kopf nicht früher durchgehe, als bis die Oeffnung der Scheide genugsam erweitert ist, und dem Kinde der Durchgang ohne Zerreissung des Lefzenbandes und der Theile, die zwischen diesem und der Oeffnung des Mastdarmes, und welche nun äußerst dünne sind, liegen, verschaft wird.

S. 1. Band. 3. Buch. 2. Kap. 2. Abschn. 3. Kap. 4. Abschn. 1. Nr. und 4. Buch. 1. Kap. 1. Abschn. So auch 2. Band. 14. 24. Samml. 3. Band. 40. Samml.

Die sechzehnte Kupfertafel.

Diese und die drei folgenden zeigen, auf welche Art der Kopf des Kindes ganz allein mit der Zange, als künstlichen Händen, geholt wird, wenn man sich ihrer zur Erhaltung der Mutter und des Kindes bedienen muß. In dieser Tafel sieht man, wie der Kopf durch die Wehen aus seiner nach der zwölften Tafel angezeigten Lage tiefer ins Becken herunter gepreßt worden ist.

A. A. B. C. Die Wirbelbeine der Rippen, das heilige Bein, und das Schwanzbein.

D. Das Schambein der linken Seite.

E. Ein Stück der Harnblase.

F. F. Der Mastdarm.

G. G. G. Die Gebährmutter.

H. Der sogenannte Venusberg.

I. Die Klitoris nebst der linken kleinern Schamlefze.

X. Der schwammigte Körper der Klitoris.

V. Die Harnröhre.

K. Die linke größere Schamlefze.

L. Der Ausgang des Mastdarmes.

N. Das

N. Das Mittelfleisch.

O. P. Die linke Hüfte und der linke Schenkel.

R. Die Haut und der fleischigte Theil der Lenden.

Die Gebährende kann, so wie diese Tafel zu erkennen giebt, ihrerseits mit dem Hintern etwas über die Seite oder Fußstelle des Bettes liegen, die Knie gleichergestalt aufwärts gegen den Bauch ziehen, und zwischen dieselbe ein Kopfküssen legen; zu gleicher Zeit auch Sorge tragen, daß die Geburtstheile vor der äußern Luft durch Decken gehörig geschützt werden. Wenn der haarichte Theil des Kopfes des Kindes dergestalt geschwollen ist, daß die Lage des Kopfes durch Hülfe der Nathen nicht angegeben werden kann, so wie aus der 21. Kupfertafel zu ersehen ist; oder wenn man bei Einbringung eines Fingers zwischen den Kopf des Kindes und das Schoosbein oder die Schamweichen, das Ohr oder den hintern Theil des Halses nicht fühlen kann: so muß der Geburtshelfer mit den Fingern, die er zu dem Ende vorher mit Fett beschmieren soll, zur Zeit der Wehen den Eingang in die Scheide allgemach erweitern, bis die ganze Hand in die Scheide selbst gebracht werden, und flach zwischen dem hintern Theile des Beckens und dem Kopfe des Kindes hinauf gleiten kann. Der Letztere muß hernach so hoch als möglich hinaufgeschoben werden, damit die Finger

ger Raum erhalten, die Ohren und den Nacken zu erreichen. Hat man sich auf diese Weise die Lage des Kopfes bekannt gemacht, so muß die Hand zurückgezogen und abgewartet werden, ob die Wehen die Ausdehnung drr Theile erneuern oder verstärken, und dem Vorrücken des Kopfes in das Becken mehr Raum verschaffen werden. Wenn dem ungeachtet nichts weiter vor sich gehen will: so müssen die Finger wieder wie vorhin eingebracht, und eines von den Blättern der Zange mit Fett beschmiert, und längst der holen Seite der Hand oder längst den Fingern hinaufgeschoben, und an das linke Ohr des Kindes, so wie es im Kupfer ausgedrückt ist, angelegt werden. Wenn nun aber das Becken verdreht wäre, und am obern Theile des Heiligenbeines sich vorwärts krümmte, so, daß sich der vordere Theil des Kopfes auf keinerleiweise rückwärts bewegen kann, um das Ohr von demjenigen Theile des Beckens hinwegzubringen, an den sich das Ende der Zange nicht hinaufschieben läßt: in diesem Falle, sage ich, muß das Blatt der Zange längst dem hintern Theile des Ohres, an der Seite des verschränkten Knochens eingebracht werden. Die eingebrachte Hand wird nun wieder heraus gezogen, damit man mit ihr die Handhabe des eingebrachten Blattes der Zange so weit hinterwärts drücke, als es das Mittelfleisch verstatten will. Zu gleicher Zeit werden die

Fin-

Finger der andern Hand in den Muttermund an dem vordern Theile des Beckens oder an der rechten Schamweiche eingebracht, und das andere Blatt der Zange gerade an der gegenüberstehenden Seite des vorigen genau angelegt. Ist dieß geschehen, so hält man beide Handhaben fest, schließt sie zusammen, und zieht somit bei jeder Wehe den Kopf mehr und mehr herunter, bis der Scheitel, nach dieser Kupfertafel, in den untern Theil des linken Hüftbeines, oder noch tiefer, herabgebracht worden ist. Sobald der breite Theil des Kopfes nun in den schmälern Theil des Beckens zwischen den Tuberositäten der Hüftbeine forgerückt ist, so muß er vom linken Hüftknochen hinweg, gegen das Schambein hinunter, und das Gesicht rückwärts gegen den holen Theil des Heiligenbeines und des Schwanzbeines, so wie aus der 17. Tafel erhellet, gewendet werden. Hernach rückt er der Länge nach weiter fort, und wird, nach der Vorstellung der 17. und 19. Tafel, befreit. Wenn man finden sollte, daß die Befreiung desselben wegen der Größe des Kopfes, oder einem zu engen Becken, zu viele Gewalt erforderte: so müssen die Handhaben der Zange mit einem Bindfaden oder einer Binde zusammengeknüpfet werden, wie aus dem Kupfer zu ersehen ist, damit ihre Lage nicht verrückt werde. Inzwischen soll die Gebährende auf dem Rücken liegen, so wie

in

in der 24. Tafel angezeigt wurde, denn diese Lage ist für die Lösung des Kopfes vortheilhafter, als die auf der Seite.

Dieses Kupfer zeigt auch, daß die Handhaben der Zange so weit hinterwärts gehalten werden sollen, als es der Eingang der Scheide erlaubt, damit die Blätter nach einer eingebildeten Linie zwischen jenem und dem mittlern Raume zwischen dem Nabel und Herzgrübchen zu liegen kommen. Wenn die Zange längst den Ohren und Seiten des Kopfes angelegt worden ist, so sind sich die Löffel derselben einander näher, haben einen bessern Halt, und lassen weniger Eindrücke zurück, als wenn man sie an das Stirn und Hinterhauptbein angelegt hätte.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 1. bis 6. Abschn. und 2. Band. 25. 26. 27. 29. Samml.

Die

Die siebenzehnte Kupfertafel

Giebt eben die allgemeine Uebersicht, wie die vorige, und stellt den mit der Zange tiefer heruntergeholten, und aus der in voriger Tafel angezeigten Lage gebrachten Kopf des Kindes, blos im Umrisse dar. Es ist dieß die Nachahmung des natürlichen Fortganges des Kopfes während den Wehen; so daß man annehmen kann, er würde eben den Gang genommen haben, wenn die Hülfe der Zange nicht nöthig gewesen wäre. Diese Nothwendigkeit entspringt aus einigen im 1. Bande angeführten Ursachen.

In dieser Figur ist die Lage der Zange längst den Ohren und dem schmälern Theile des Kopfes deutlicher ausgedrückt worden. Hieraus erhellet, daß wenn der Scheitel von dem linken Hüftbeine, wo er fest lag, sich hinweg begeben hat, derselbe durch diese Befreiung unterhalb dem Schoosbeine herauskomme, da inzwischen der Vorderkopf, welcher an die Mitte des rechten Hüftbeines angedrückt war, in die Hölung des Heiligenbeines und Schwanzbeines gedreht wird. Auf diese Weise liegt der schmälere Theil des Kopfes nun zwischen den Hüftbeinen oder

dem

dem schmälern Theile des Beckens. So wie nun das Hinterhaupt unterhalb dem Schoosbeine heraustrit, so geht auch der ganze Kopf immer leichter nach. Wenn der Kopf tief in das Becken getreten, und sich seine Lage durch die Nathen nicht bestimmen läßt: so kann sie meistentheils noch dadurch erkannt werden, wenn man den hintern Theil des Nackens des Kindes, durch Einbringung eines Fingers zwischen dem Hinterhaupte und dem Schoosbeine, oder nahe an den Schamweichen hinauf, befühlet. Wenn der Kopf in eine längliche Form, so wie in der 21. Tafel angezeigt wird, gepreßt worden, und in dieser Lage einige Stunden lang stehen geblieben ist, die Wehen auch nicht zulänglich sind, die Entbindung zu vollbringen: so muß man zu der Zange seine Zuflucht nehmen, um das Kind zu retten, obgleich die Mutter noch keiner Gefahr ausgesetzt ist. Wenn aber der Kopf, nach der vorigen Tafel noch hoch oben im Becken steht, so darf man sich der Zange nicht bedienen, es sei dann, daß man durch die dringendste Noth dazu gezwungen würde.

Auch diese Tafel zeigt, daß die Handhaben der Zange stets hinterwärs gegen das Mittelfleisch hingehalten werden müssen. Sie liegen nach gegenwärtiger Vorstellung in einer entgegenstehenden Linie mit dem obern Theile des Heiligenbeines; wenn

aber der Kopf etwas höher steht, und die Handhaben etwas mehr rückswärts gehalten werden, so liegen sie in einer Linie mit dem Herzgrübchen. Wird die Zange in dieser Lage des Kopfes angelegt, so läßt sie sich am leichtesten einbringen, wenn sich die Gebährende, nach der 24. Tafel, auf den Rücken legt. Und dann ists auch nicht mehr nöthig, daß die Handhaben fest gebunden werden. Das geschieht nur, damit man ihrer Verrückung zuvorkomme, im Falle die Gebährende sich von der Seite auf den Rücken bewegen sollte.

Da mir einige Fälle vorgekommen sind, wo eine oben gebogene Art von Zangen, große Dienste leistete, um den Kopf, wenn der Körper bereits, wie in der 35. Tafel angezeigt ist, befreiet wurde, herauszuholen: so habe ich sie hier mit punktirten Linien ausdrücken lassen. Man kann sich ihrer so gut als der andern in schweren Fällen bedienen; doch werden sie nicht mit gleicher Bequemlichkeit regieret.

Die meisten Theile dieser Tafel sind mit eben den Buchstaben, wie in der vorigen bezeichnet worden; und die dort gegebenen Erklärungen passen auch auf diese; folgendes ausgenommen:

L. M.

L. M. Die Oeffnung des Mastdarmes.

M. M. Das Mittelfleisch.

O. Die gemeinschaftlichen Bauchdecken.

R. Die kurze Zange.

S. Die lange gekrümmte Zange. Die erstere ist eilf, und die letztere zwölf und einen halben Zoll lang; dieß Maas habe ich nach einigen gemachten Veränderungen als das schicklichste befunden. Allein darum dürfen sich andere nicht abhalten lassen, nach diesem Muster wieder Veränderungen mit derselben vorzunehmen.

Siehe die 37. Tafel.

Die

Die achtzehnte Kupfertafel.

Nach einer ähnlichen Durchschneidung und Ansicht der Theile zeiget sich der Kindeskopf in eben der Lage, wie in der vorigen Tafel, nur daß er mit Hülfe der Zange tiefer heruntergebracht worden ist. Der Eingang in die Scheide ist hier mehr eröffnet, das Hinterhaupt kommt tiefer unter dem Schambeine hervor; und der Vorderkopf weicht schon an dem Schwanzbeine herunter. Hiedurch wird das Mittelfleisch und die Mastdarmöffnung, nach der 15. Tafel, gleich einer starken Geschwulst, ausgedehnet.

Wenn der Kopf schon so weit fortgerücket ist, so muß der Geburtshelfer ihn mit großer Behutsamkeit herausziehen, damit ja keine Theile zerrissen werden. Sind die Wehen stark genug, so muß man den Vorderkopf niederdrücken, und ihm ganz langsam herunter helfen. Und dies geschieht, indem man mit den Fingern an den äußern Theilen an dem Schwanzbeine hin, und gegen den Kopf drücket. Zu gleicher Zeit legt man die Zange hinweg, und der Kopf kann nun ungehindert den Eingang der Scheide immer mehr und mehr aus-

dehnen, theils vermöge der Macht der Wehen, theils durch den Beistand der Finger. Wenn aber die erstern zu schwach und unkräftig sind, so muß man fortfahren, mit der Zange Hülfe zu leisten. (Siehe die Beschreibung der Theile nach der 16. Tafel.) S. T. stellt die linke Seite des Muttermundes dar; die punktirten Linien bezeichnen die Lage der Knochen des Beckens auf der rechten Seite, und können als Muster für alle ähnliche Seitenvorstellungen desselben gelten.

a. b. c. h. Der Umris des Darmbeines.

D. e. f. Der Umriß des Schoosbeines und Hüftbeines.

i. i. h. Die Gelenkhöle des Schenkelbeines.

m. n. Das große Beckenloch.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 5. Kap. 3. Abschn. 2. Band. 25. Samml.

Die neunzehnte Kupfertafel

Hat die Absicht nach der nämlichen Vorstellung und nach dem nämlichen Durchschnitte des Beckens, wie die vorige Tafel, im Umrisse zu zeigen, daß, so wie die äußern Theile ausgedehnt, und die äußere Oeffnung der Scheide erweitert worden ist, das Hinterhaupt des Kindes sich in einer halbkreisförmigen Bewegung unter das Schoosbein hinauf begiebt. Man kann also diesen besagten Knochen gleichsam als die Axe oder den Hebel betrachten, um welchen sich der hintere Theil des Nackens dreht; da zu gleicher Zeit der Vorderkopf und das Gesicht, bei ihrer Aufwärtsbeugung die Theile zwischen dem Schwanzbeine und dem Eingang in die Scheide stark ausdehnen. So macht es auch die Natur, wenn sie zur Zeit der Wehen diese Theile auseinander treibt. Und da es der Vernunft gemäß ist, die Nachahmerin der Natur zu seyn, so soll man sich eben der Methode bedienen, wenn dem Kopf mit der Zange fortgeholfen werden muß.

Siehe die drei vorigen Kupfertafeln, in Absicht der Beziehungen und Erklärungen.

Die zwanzigste Kupfertafel

Wieder der gleiche Durchschnitt des Beckens von der rechten Seite her betrachtet. Der Kopf des Kindes stellt hier gerade die entgegengesetzte Lage derer in den drei vorigen Tafeln vorkommenden Figuren vor; der Scheitel schmiegt sich hier in den holen Theil des Heiligenbeines, und der vordere Theil des Kopfes ruht auf dem Schoos oder Schambeine.

A. B. Die Wirbelbeine der Lenden, das heilige Bein und Schwanzbein.

C. Das Scham = oder Schoosbein der rechten Seite.

D. Der Ausgang des Mastdarmes.

E. Der noch unerweiterte Eingang in die Scheide.

F. Die kleinere und innere Schamlefze.

G. Die äußere Schamlefze der rechten Seite.

H. Die Hüfte und der Schenkel.

I, I. Die zusammengezogene und der Wasser bereits ganz entledigte Gebährmutter.

Wenn der Kopf klein und das Becken weit ist, so erweitern die Seitenknochen und der vordere Theil des Kopfes, so wie in gegenwärtigem Falle, wenn sie durch die Wehen unterwärts getrieben werden, allmählig die Scheide, und dehnen die zwischen dieser und dem Schwanzbeine liegenden Theile, gleich einer großen Geschwulst, nach den Buchstaben E und F in der 16. Tafel, aus, bis das Gesicht unter den Schambeinen hervorkommt; wenn anders der Kopf glücklich befreiet werden soll. Wenn nun aber dieser groß und das Becken enge ist, so werden auch die Schwierigkeiten größer, und das Kind in Gefahr seyn: so wie die folgende Tafel das Mehrere sagen wird.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 4. Abschn. 3. Nr. 2. Band. 16. Samml. 2. Nr.

Die ein und zwanzigste Kupfertafel

Stellt den Kopf des Kindes in der nämlichen Lage, wie in der vorigen Tafel vor, der aber, bei seiner vorzüglichen Größe, von den starken Wehen durch eine anhaltende Pressung im Becken, in eine länglichte Gestalt, mit einer Geschwulst an dem Scheitel, zusammengedrückt worden ist. Wenn das Kind durch die Wehen allein nicht entbunden, oder gewendet und mit den Hüften herausgebracht werden kann: so muß die Zange dem Kopfe angelegt, und derselbe herausgezogen werden, so wie es diese Figur ausweiset. Da aber dieß nicht geschehen kann, ohne Gefahr zu laufen, das Mittelfleisch, ja selbst die Scheide und den Mastdarm der Gebährenden zu zerreissen: so muß der Vorderkopf rückwärts gegen das Heiligenbein gedrehet werden. Um dieß mit möglichster Wirksamkeit zu bewerkstelligen, muß der Geburtshelfer die Handhaben der Zange mit beiden Händen festhalten, und zu gleicher Zeit aufwärts drücken und den Kopf so hoch als möglich in die Höhe heben, um desto leichter den Vorderkopf nach derjenigen

nigen Seite zu wenden, in welcher er sich in seiner natürlichen Lage befindet. Ist dieß geschehen, so muß der Kopf heruntergezogen und so entbunden werden, wie die 16. Tafel anzeiget.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 4. Abschn. 2. Nr. und 2. Band. 28. Samml. Auch die vorige Tafel die Beschreibung der Theile, ausgenommen.

K. Die Geschwulst an dem Scheitel. Man kann annehmen, daß die nämliche Zusammendrückung und Verlängerung des Kopfes, so wie auch die Geschwulst des Scheitels in einem höhern oder geringern Grade in der 16. 17. 18. und 19. Tafel, wie in dieser, statt finde; wo die Schwierigkeit von dem zu großen Kopfe oder dem zu engen Becken herrühret. Vergleiche auch die 27. und 28. Tafel.

L. Die Zange. Zuweilen kann der Vorderkopf mit Hülfe der Finger in seine natürliche Lage gebracht werden, oder auch nur mit einem Blatte der Zange. Diese kann entweder, wenn man einen oder beide Blätter nöthig hat, von schmaler Art, oder an einer Seite gekrümmt seyn.

M. Die Harnblase, welche, vermöge des anhaltenden Druckes des Kopfes auf die Harnröhre, von einer Menge Urins ausgedehnt ist. Hieraus ergiebt sich, daß der Urin in solchen außerordentlichen Fällen mit Hülfe des Katheters herausgelassen werden muß, ehe man die Zange anlegen will; oder in widernatürlichen Fällen, wo das Kind mit den Füssen zuerst geholt wird.

N. Der untere Theil der Gebährmutter.

O. O. Der Gebährmuttermund.

Die zwei und zwanzigste Kupfertafel

Stellt nach einer vordern Ansicht der Theile den Vorderkopf des Kindes, so wie er am Rande des Beckens aufliegt, dar; das Gesicht ist nach der einen Seite, die Fontanelle nach der andern gerichtet, und die Füsse und der Hintere nach dem Gebährmuttergrunde hin gedrückt.

A. A. Der obere Theil der Darmknochen.

B. Der Mastdarmausgang.

C. Das Mittelfleisch.

D. Der Eingang in die Scheide, die Dicke des hintern Theiles, ehe er noch von dem Kopfe des Kindes ausgedehnt wird.

E. E. E.

E. E. E. Die Scheide.

F. Der noch nicht genug erweiterte Muttermund.

G. G. G. Die Gebährmutter.

H. Die Fetthaut.

Wenn das Gesicht nicht heruntergepreßt wird, so steigt der Kopf bisweilen auf diese Weise herunter, daß der Scheitel flach wird, und das Gesicht eine kegelförmige Gestalt erhält; kommt aber der Kopf in den tiefern Theil des Beckens herunter, so wird das Gesicht, oder das Hinterhaupt von der Seite hinweggeschoben, und kommt unter dem Schoosbeine hervor. Wenn der Kopf hingegen groß ist, und von den Wehen nicht fortgetrieben, oder die unrechte Lage nicht geändert werden kann: so muß das Kind, wo möglich entweder mit den Füssen geholet, oder mit der Zange entbunden werden.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 2. Kap. 3. Abschn. 3. Kap. 4. Abschn. 3. Nr. 2. Band. 16. Samml. 2. Nr. 28. Samml.

Die drei und zwanzigste Kupfertafel

Stellt von der Seite her das vorliegende Gesicht des Kindes dar, welches in den untern Theil des Beckens getrieben wird. Das Kinn steht unter den Schambeinen, und der Scheitel in dem Einbuge des Heiligenbeines. Da die Wasser bereits alle gesprungen sind, so schließt sich die Gebährmutter fest an den Körper des Kindes an, um dessen Hals noch überdieß die Nabelschnur herumgewunden ist.

A. B. Die Wirbelbeine der Lenden, das Heilige- und Schwanzbein.

C. Das Schambein der linken Seite.

D. Der untere Theil des Mastdarmes.

E. Das Mittelfleisch.

F. Die linke große Schamlefze.

G. G. G. Die Gebährmutter.

Wenn das Becken weit, und der Kopf klein ist, so kommt er in diese Lage, und das Kind glücklich in die Geburt. Denn, so wie der Kopf tiefer herunter rücket, wird das Gesicht und der Vorderkopf die Theile zwischen der Vereinigungs-

stelle

stelle der größern Schamlefzen und dem Schwanzbeine in Gestalt einer starken Geschwulst ausdehnen. Wenn nun der Eingang in die Scheide sich erweitert hat, so wird das Gesicht durch denselben getrieben; der untere Theil des Kinnes steigt nach dem vordern Theile der Schambeine hinauf; und der Vorderkopf, der Scheitel und das Hinterhaupt glitschen über die untern Theile herunter. Wenn der Kopf nun aber groß ist, so bleibt er entweder in dieser Lage, oder noch höher oben unverrückt stehen. Kann man in diesem Falle die Lage nicht in die natürliche verändern, so muß das Kind gewendet, und mit den Füssen herausgezogen werden. Wenn das Becken überdieß enge ist, und die Wasser nicht alle gesprungen sind, so muß der Scheitel, wo möglich, zum Vorliegen gebracht werden. Hat sich nun aber die Gebährmutter so stark zusammengezogen, daß dieß nicht mehr zu Stande gebracht werden kann, so hat man in Rücksicht des starken Zusammendrückens der Gebährmutter und der Schlüpfrigkeit des Kopfes des Kindes, die in der folgenden Tafel angeführte Methode zu befolgen.

Die

Die vier und zwanzigste Kupfertafel

Läßt uns, nach einem Seitendurchschnitt, den Kopf des Kindes in eben der Lage, wie in der vorigen Tafel sehen. Vorausgesezt, daß die Geburt durch die Größe des Kopfes, oder durch ein enges Becken verzögert werde.

Wenn der Kopf in diesem Falle nicht mehr in die Höhe und in die Gebährmutter hinaufgebracht werden kann, so muß man, um das Kind zu retten, denselben mit der Zange holen. Die gegenwärtige Lage des Kinnes auf dem Schoosbeine ist eine der besten, wenn das Gesicht vorliegt, wobey vermittels der Zange die Geburt am leichtesten vollendet werden kann. Diese Tafel zeigt auch die Art an, wie jene über den Ohren eingebracht werden soll. Die Gebährende muß auf dem Rücken, und mit ihrem Hintern etwas auf dem Bette liegen; auf jeder Seite muß sich ein Gehülfe an ihre gebogenen Knie stützen. Wenn nun der Geburtshelfer mit der Hand die äußern Theile langsam erweitert, die Zange eingebracht, und gehörig längst den Ohren des Kindes angelegt hat: so muß er den Kopf nach und nach herunterziehen, dergestalt, daß die Theile an dem Eingange in die Scheide allmählig ausgedehnt werden. Das Kinn wird sodann

dann etwas aufwärts über die Schamgegend hinauf geschoben, da inzwischen der Vorderkopf, die Fontanelle, und das Hinterhaupt langsam an dem Mittelfleische und der hintern Wand der Scheide heruntergezogen werden; langsam, sage ich, damit das Mittelfleisch nicht zerreisse, oder verletzt werde. Gesetzt aber, daß das Kind weder gewendet, noch mit der Zange herausgezogen werden kann: so muß die Entbindung den Wehen, so lange als die Kreissende in keiner Gefahr schwebet, überlassen werden. Wäre aber eine solche vorhanden, so muß der Kopf mit dem in der 39. Tafel abgezeichneten krummen Hacken befreiet werden.

Wenn das Gesicht vorlieget, und das Kinn nach der Seite des Beckens gerichtet ist; so muß einmal, die Gebährende auch ihrerseits liegen, und wenn die Zange längst den Ohren angelegt worden ist, sodann das Kinn an dem untern Theile des Hüftbeines herunter gebracht, unter den Schambeinen herausgezogen, und langsam auf schon gemeldete Art, befreit werden.

Siehe 2. Band. 16. Samml. 6. Nr. so wie auch die 16. 17. 18. 19. Tafel, in Absicht der Beschreibung.

Die

Die fünf und zwanzigste Kupfertafel

Stellt die Ansicht der rechten Seite und das vorliegende Gesicht des Kindes, gerade wie in der 23. Tafel, nur in der gegenseitigen Lage vor; das ist, mit dem Knie nach dem Heiligenbeine und mit den Seitenknochen des Kopfes nach den Schoosbeinen hingerichtet. Die Wasser sind ausgeleert, und die Gebährmutter wieder in ihrer Zusammenziehung.

A. Die noch nicht hinlänglich genug ausgedehnte Scheideöffnung.

B. Der Ausgang des Mastdarmes. Die fernere Beschreibung der Theile, siehe in der 20. Tafel.

In dergleichen, so wie auch bei Gelegenheit der letztern Tafel angeführten Fällen, wo nämlich der Kopf des Kindes klein ist, wird dieser durch die Wehen tiefer ins Becken getrieben werden, almälig die untern und äußern Theile der Scheide immer mehr und mehr erweitern, bis endlich der Scheitel unter der Schamgegend hervorkommt und ganz durch die äußern Theile durchbricht, folglich die Entbindung völlig einer natürlichen gleich macht.

Wenn

Wenn nun aber der Kopf groß ist, so wird er mit vieler Beschwerde fortrücken; dergestalt, daß das Kind darüber zu Grunde gehen muß. Diese Gefahr kann man, wenn man bei Zeiten zu Hülfe gerufen worden ist, durch die Wendung des Kindes, und das Herausziehen mit den Füssen, abwenden. Gesetzt aber der Kopf des Kindes wäre nun schon tief herunter gekommen, und könnte nicht mehr gewendet werden; so muß die Entbindung mit der Zange, entweder so, daß der Kopf, so wie er vorliegt, oder nach der in der folgenden Tafel vorgestellten Weise geholt werde, vollendet werden.

Siehe die Beziehungen der vorigen Tafel.

Die

Die sechs und zwanzigste Kupfertafel

Stellt den Seitenanblick der linken Seite des Beckens im Umrisse, und das Kind in der nämlichen Lage, wie in der vorigen Tafel dar.

Der Kopf ist hier in eine völlig länglichte Gestalt zusammengepreßt; und ob er gleich tief genug heruntergetrieben worden ist, um die Oeffnungen der Scheide zu erweitern: so kann doch der Scheitel und das Hinterhaupt nicht so weit herunter gebracht werden, daß sich beide unter den Schambeinen herausziehen ließen, (so wie in voriger Tafel angezeigt worden ist,) ohne Gefahr zu laufen, das Mittelfleisch und die Mastdarmöffnung, oder die Scheide und den Mastdarm selbst zu verletzen.

In diesem Falle ist nun, wenn entweder die kurze oder lange gekrönte Zange längst den Ohren, angelegt worden, (wie diese Tafel anzeigt,) die beste Methode diese, daß man den Kopf so hoch als möglich in das Becken hinaufstosse. Nächst diesem muß das Kinn vom Heiligenbeine hinweg nach einem der beiden Hüftbeine gewendet, und nach dem untern Theile des letztgedachten Knochens gebracht werden. Wenn auch dieses geschehen ist, so muß der Geburtshelfer mit der einen Hand die

Zange an sich ziehen, und zugleich zwei Finger der andern Hand fest an den untern Theil des Kinnes, oder an die Unterkinnbacke andrücken, um das Gesicht in der Mitte zu halten, und zu verhindern, daß das Kinn nicht am Hüftbeine in seinem Fortgange aufgehalten werde; und auf diese Art muß auch das Kinn mit der Zange und den vordern Fingern immer hin und wieder gedrehet werden, bis es unter die Schambeine heruntergebracht worden ist. Alsdann kann der Kopf ohne Mühe, nach der 24. Tafel herausgezogen werden.

Wenn der Kopf, ehe man sich noch um Hülfe umgesehen hat, sich so tief in das Becken eingepreßt hat, daß es unmöglich ist, das Kinn vom Heiligenbeine hinweg nach dem Hüftbeine zu bewegen, oder das Kind mit der Zange zu holen und ihm somit das Leben zu erhalten: so muß der Geburtshelfer, so lange die Frau nicht in Gefahr des Lebens, oder keine Gewißheit vom Tode des Kindes vorhanden ist, geduldig noch eine Zeitlang zusehen. Sobald aber jene sich in der mindesten gefahrdrohenden Lage befindet, so muß der Kopf mit dem Hacken geholt werden.

Was die Lage der Gebährenden bei Anlegung der Zange anbelangt, so ist diese, wenn die Ohren

an den Seiten des Beckens liegen, so wie bereits in der 24. Tafel angemerkt worden ist, am leichtesten einzubringen, wenn die Frau auf dem Rücken, und ihr Hinteres über die Seite des Betes liegt; allein wenn das Ohr an den Schambeinen, oder der Weichengegend aufsteht, so ists besser, sie liege auf ihrer Seite, so wie in jenen angeführten Fällen, wo der Scheitel vorlag.

Siehe die 24. Tafel in Rücksicht der Beschreibung der Theile und der Zitazionen. So auch die 39. Tafel, wegen der Art des Gebrauches des Hakens.

Die sieben und zwanzigste Kupfertafel

Giebt eine innere Seitenansicht eines verschrenkten Beckens, das der Länge nach abgetheilt wurde; nebst dem Kopfe eines siebenmonatlichen Kindes im Durchgang durch dasselbe. Man vergleiche damit die Erklärung der 3. Tafel.

A. B. C. Das Heilige= und Schwanzbein.

D. Das Schambein der linken Seite.

E. Der knorplichte Knopf des Hüftbeines.

Der Kopf des Kindes wird hier, ob er gleich klein ist, doch mit Mühe in das Becken hinunter gepreßt, und verändert, ehe er durch dasselbe gehen kann, seine runde Gestalt in eine länglichte; denn jenes ist in dem Zwischenraume des obern Theiles des Heiligenbeines und Schambeines nur zwei und einen Viertel Zoll lang. Wenn der Kopf bald entbunden wird, so kann das Kind bei Leben bleiben; bleibt er aber mehrere Stunden lang in dieser Lage, so ist es in Gefahr umzukommen, und zwar vermöge des lange zu erleidenden Druckes auf das Gehirn. Diesem nun vorzubeugen, muß man dem Kopfe, wenn die Wehen nicht stark genug sind, mit der Zange, nach der 16. Tafel

 her=

herunterhelfen (*). Diese Figur mag als ein Beispiel des höchsten Grades von Verkrümmung des Beckens dienen. Zwischen diesem und einem noch gutgestalteten giebt es noch Mitttelgrade in deren Rücksicht die Schwierigkeit der Entbindung zu- oder abnehmen muß, so wie sich das misgestaltete Becken zum Kopfe des Kindes mehr oder weniger ungleich verhält. Alle diese Fälle erfordern die größte Vorsicht, Mutter und Kind sowohl zu schonen, als zu erhalten.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 2. Kap. 3. Abschn. 5. Nr. 3. Kap. 4. Absch. 3. Nr. 2. Band. 21. Samml. 1. Nr. und 29. Samml.

(*) Wenn nun aber die Hülfe der Zange fehlschlägt, und das ist bei dieser Enge des Beckens gar wohl möglich: soll man die Sigaultsche Operazion vornehmen? Die Antwort auf diese Frage wird sich aus beikommender Abhandlung ermessen lassen.

Die acht und zwanzigste Kupfertafel

Stellt den Seitenanblick eines verkrümmten Beckens, nach der vorigen Tafel, so wie auch den Kopf eines ausgetragenen Kindes, das in den Rand desselben gepreßt worden ist, dar. Die Seitenknochen gehen übereinander, und sind in eine kegelförmige Gestalt gedrückt.

A. B. C. Das Heilige- und Schwanzbein.

D. Das Schambein der linken Seite.

E. Der knorplichte Knopf des Hüftbeines.

F. Der spitze Fortsatz.

G. Das große Beckenloch.

Diese Tafel giebt die Unmöglichkeit der Erhaltung des Kindes in einem solchen Falle, zu erkennen, wenn man die gefährliche Operazion des Kaiserschnittes ausnimmt. Dieser soll aber schlechterdings niemals vorgenommen werden, es sei dann, daß jede andere Bemühung, das Kind zu befreien, unzulänglich geworden ist (*). Selbst dann auch, wenn in die-

(*) Und wenn alle übrigen Mittel der Kunst versagt haben: so sind die Kräfte schon so gesunken, der Körper so erschüttert, daß er nach aller Wahrscheinlichkeit, fast getrauen wir uns zu sagen: Gewisheit, einer so grauenvollen Operazion unterliegen muß.

diesem Falle noch der obere Theil des Kopfes in einen Klumpen zusammengedrückt und die Knochen herausgezogen worden, muß man alle Mühe anwenden, die Knochen des Gesichtes und des übrigen Körpers des Kindes sicher herauszuholen.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 7. Abschn. 5. Kap. 3. Abschn. und 3. Band. 31. 39. Samml.

Die neun und zwanzigste Kupfertafel.

Diese Vorderansicht des Beckens stellt den vorliegenden Hintern, und den dadurch erweiterten Muttermund, nach zu schnell gebrochenen Häuten vor. Die vordern Theile des Kindes liegen auf dem hintern Theile der Gebährmutter, und die Nabelschnur macht einen Knoten und umschlingt den Hals, den Arm und den Leib.

Bald darauf, als diese und die folgende Tafel gestochen waren, zeigte mir Dokt. Kelly eine von ihm geöffnete Gebährmutter, in welcher der Hintere des Kindes vorlag, und der Körper eben die Lage hatte, wie derjenige, welcher in der 9. Tafel vorgestellt worden ist, wohl verstanden, daß in dieser Figur der Hintere unterwärts in dem Becken, und der Kopf aufwärts im Gebährmutter-

grund:

grunde stund. Ich habe es einigemale in derglei-
chen Fällen gefühlet, daß, (wenn die Wehen be-
reits angefangen hatten, und der Hintere noch
nicht ins Becken getreten war) die eine Hüfte
des Kindes auf dem Heiligenbeine, die andere
aber auf dem Schambeine ruhete, und die heim-
lichen Theile nach der einen Seite gewandt waren.
Sie konnten nun nicht eher tiefer heruntertreten, bis
sich das Gesäß nach den Seiten und nach den
weitern Theilen des Randes des Beckens, die
geheimen Theile aber, wie die Tafel anzeigt, nach
dem Heiligenbeine gedreht haben; oder nach der
folgenden Tafel jezuweilen auch nach dem Schoos-
beine. Sobald als der Hintere in die Tiefe der
Beckenhöle getreten ist, so gerathen die Hüften
wieder in ihre vorige Lage, und die eine schiebt sich
unter dem Schambeine, die andere an den hintern
Theilen des Einganges der Scheide herunter.

Es ist wohl zu merken, daß das Kind, wenn
es nicht zu groß, oder das Becken nicht zu enge ist,
in diesem angezeigten Falle, oft durch die Wehen
noch lebendig gebohren wird; wenn es aber zu lan-
ge im untern Theile des Beckens stehen bleibt: so
wird, vermöge des beständigen Druckes, den die
Nabelschnur erleidet, der Blutumlauf gehemt, und
das Kind verliert dadurch sein Leben. In den mei-

sten Fällen, wo das Hintere vorliegt, muß man die Wirkung der Wehen erst abwarten, bis sie wenigstens den innern Muttermund, und die Scheide vollkommen erweitert haben, wenn eben diese von den Wassern und Häuten nicht genugsam ausgedehnt worden seyn sollten. Während daß der Hintere fortrückt, soll zu gleicher Zeit die Oeffnung der Scheide bei jeder Wehe mäßig erweitert werden, damit ein oder zwei Finger jeder Hand Raum gewinnen, in die Aussenseite jeder Weiche des Kindes hineinzukommen, die Entbindung dadurch zu befördern, wenn das Gesäße in den untern Theil der Scheide fortgerückt ist. Wenn nun aber das Kind größer, oder das Becken enger als gewöhnlich wäre, und nach manchen wiederholten Wehen und nach geraumer Zeit der Hintere dennoch nicht in das Becken hinunter getrieben worden ist, die Kräfte auch itzt die Gebährende verlassen: so muß der Geburtshelfer allgemach die Theile erweitern, seine Hand in die Scheide bringen, den Hintern des Kindes in die Höhe schieben, die Füsse und Schenkel fassen und herunter ziehen. Gesetzt, daß nun aber die Gebährmutter sich dergestalt zusammengezogen hätte, daß die Füsse auf diese Art nicht herunter gebracht werden können; so muß das größere Ende des stumpfen Hackens, nach der 37. Tafel, eingebracht werden. Sobald nun der Hintere,

tere, oder die Füsse herausgekommen sind, so muß auch der Leib und Kopf, so wie in der nächsten Tafel gesagt werden wird, geholt werden; und hier ist keine Nothwendigkeit vorhanden, die Lage des Kindeskörpers vorerst zu ändern.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 4. Kap. 1. 2. Abschn. 3. Band. 32. Samml.

Die Beschreibung der Theile dieser und der folgenden Tafel, ist eben dieselbe der zwei und zwanzigsten; ausgenommen, daß die punktirten Linien der vorliegenden Tafel, die Gegend der Schambeine beschreiben, und die vordern Theile der Hüftbeine, welche weggenommen wurden. Diese Tafel kann also in dieser Rücksicht als ein Beispiel, stat aller andern Vordervorstellungen des Beckens dienen, wo sie nicht, ohne die Zeichnung zu verunstalten, so gut hätten angebracht werden können.

Die dreißigste Kupfertafel

Zeigt, nach der gleichen Ansicht und in gleicher Rücksicht, wie die vorige, den vorliegenden Hintern des Kindes, mit dem Unterschiede, daß die Vordertheile des Kindes nach dem Vordertheile der Gebährmutter gerichtet sind.

In diesem Falle müssen die Füsse, wenn erst der ganze vorliegende Hintere zurückgeschoben worden ist, gefaßt, herausgezogen, ein weiches Tuch um dieselbe gewickelt, und die Vordertheile des Kindes nach den Hintertheilen der Mutter gewendet werden. Wenn zu gleicher Zeit eine Wehe den Körper des Kindes herunter pressen sollte, so muß er während des Umdrehens wieder aufwärts geschoben werden. Dieß Umdrehen geht leichter von statten, wenn der Leib des Kindes sich im Becken befindet, als wenn Brust und Schultern dasselbe ausfüllen. Und da jezuweilen das Gesicht und der Vorderkopf mehr gegen eine der Weichen hinstehen, so bringt eine Vierteldrehung diese Theile am besten auf die Seite des Beckens und etwas hinwärts. Ist dieß geschehen, so bringt man auch den Körper zur Welt. Wenn das Kind nicht groß ist, so wäre es unnöthig die Arme zu lösen. Der Kopf kann so geholt werden, daß man die

Schul-

Schultern und den Leib des Kindes rückwärts gegegen das Mittelfleisch drückt, und, während das Kinn und das Gesicht innerhalb der Scheide sich befinden, zieht man das Hinterhaupt unter der Schamgegend nach Deventers Methode hervor. Oder aber der Geburtshelfer kann einen oder zwei Finger in den Mund, oder in beide Nasenlöcher des Kindes bringen, auf dem nämlichen Arm den Leib des Kindes ruhen lassen, zwei Finger der andern Hand auf die Schultern und an jede Seite des Halses anlegen, und solchergestalt den Körper unter den Schambeinen hervorschieben, und das Gesicht nebst dem Vorderkopf in einer aufwärtsgerichteten halbkreisförmigen Bewegung aus dem untern Theile des Eingangs der Scheide hervorziehen. Alles das läßt sich leicht thun, wenn die Gebährende auf der Seite liegt. Wenn aber das Kind groß, und das Becken enge ist: so wird es besser seyn, dieselbe auf den Rücken zu legen, wie in der 24. Tafel angezeiget worden ist. Nachdem die Füsse und der Leib so weit als die Schultern herausgezogen worden sind, so müssen die Aerme vorsichtig gelöset, und der Kopf heruntergezogen werden. Wenn die Frau heftige Wehen hat, und aus dem Pulsschlage der Arterien der Nabelschnur, oder aus den sträubenden Bewegungen des Kindes, für gewiß erhellet, daß das Kind noch bei Leben sey; so muß man mit

Ge-

Gedult die Beihülfe der Wehen abwarten. Wenn aber diese und die Hand unzureichend sind, die Arterien der Nabelschnur immer schwächer schlagen, das Kind nicht mit dem ganzen Hintern gebracht werden kann: so muß derselbe aufwärts geschoben, und die Kreisende, wenn der Widerstand der Gebährmutter so groß ist, daß das Lösen der Füsse unausführbar ist, sich auf die Knie und die Elnbogen aufstützen. Hat diese Lage so viel Nutzen geschaft, daß die Füsse herausgezogen werden konnten, so kann sich die Mutter, im Fall der Noth, wieder auf den Rücken legen, damit der Leib und Kopf, wie bereits angeführet wurde, ungehindert befreit werden möge.

Wenn nun aber der Kopf mancher Bemühungen ungeachtet, weil der Hals zu sehr angezogen wird, nicht befreiet werden kann, ohne das Kind in Gefahr zu setzen; so muß die langgebogene Zange, so wie in der 35. Tafel, angelegt werden. Schlägt auch dieser Versuch fehl, die Pazientin ist aber in keiner Gefahr; so ist es erlaubt, noch einige Zeit lang die Wirkungen der Wehen abzuwarten. Gesetzt aber, daß endlich auch diese unwirksam wären, so muß man sich des in der 39. Tafel abgebildeten Hackens bedienen; wenn man dabei gewiß weiß, daß das Kind todt, oder keine Möglichkeit vorhanden ist, es beim Leben zu erhalten.

Die

Die ein und dreißigste Kupfertafel

Stellt das Becken von vorne, und das durch die Zusammenziehung der Gebährmutter in eine runde Gestalt zusammengedrückte Kind dar. Die vordern Theile des letztern sind gegen den untern Theil des erstern gekehrt; und eine Hand und ein Fuß in der Scheide herunter gefallen. In dieser Figur ist der vordere Theil des Beckens, indem die großen eirunden Beckenlöcher in der Mitte der Länge nach durchschnitten worden sind, hinweggenommen worden.

A. A. Die obern Theile der Hüftbeine.

B. B. Die Gebährmutter.

G. G. Der erweiterte Muttermund, der tief in der Scheide liegt.

D. Der untere und hintere Theil des Einganges in die Scheide.

E. E. E. Der Rest der Scham und Hüftbeine.

F. F. F. Die Fetthaut.

Die-

Diese und die drei folgenden Tafeln, stellen vier widernatürliche Lagen des Kindes in der Gebährmutter, auf verschiedene Weise vor, und können zu Beispielen dienen, wie sowohl in diesen als in allen übrigen widernatürlichen Fällen die Geburt vollendet werden müße.

In allen widernatürlichen Fällen kann das Kind leicht mit den Füssen gewendet und entbunden werden, wenn vorher bekannt ist, daß die Häute gebrochen, und die Wasser gesprungen sind. Oder, wenn das Becken enge und die Gebährende stark ist: so kann der Kopf, im Falle er groß wäre, eben so, wie wenn er in natürlichen Fällen vorliegt, herunter geholt werden. Gesetzt, daß nun aber alle Wasser schon ausgeflossen wären, und sich die Gebährmutter fest um den Körper des Kindes geschlossen hätte, so findet die letzte Methode selten statt, weil nämlich die Gebährmutter zu stark auf den Körper des Kindes drückt, und sein Kopf allzuschlüpfrig ist.

Im gegenwärtigen Falle kann die Frau entweder auf dem Rücken, oder auch auf einer Seite liegen, wie bereits in der 16. und 24. Tafel gesagt worden ist; und der Geburtshelfer muß mit seinen Fingern ganz langsam die Oeffnung der Scheide erweitern, sie sodann selbst in dieselbe bringen, und die vorliegenden Theile des Kindes in die Ge-

bähr-

bährmutter zurückeschieben; oder aber, wenn es der Raum verstattet, den innern Muttermund, im Falle er von den vorhergebrochenen Häuten und Wassern nicht genugsam ausgespannt worden wäre, mit der eingebrachten Hand erweitern. Ist dieß geschehen, so muß er die Hand in die Gebährmutter selbst bringen, um sich von der Lage des Kindes zu unterrichten; und, weil der Hintere des Kindes etwas tiefer liegt, als der Kopf, einen Schenkel aufsuchen, und demnächst beide Beine aus der Oeffnung der Scheide hervorziehen. Er muß sie sodann mit einem feinen Tuche umwickeln, sie mit der einen Hand festhalten, die andere indessen in die Gebährmutter einbringen, den Kopf des Kindes in die Höhe drücken, mittlerweile er mit der Hand, welche die Beine fest hält, Füsse und Schenkel vollends herausziehet. Wenn der Kopf in die Höhe gebracht worden, und nicht wieder herunter gefallen ist, so mag der Geburtshelfer seine Hand aus der Gebährmutter wieder zurückziehen, und die Entbindung, so wie in den beiden vorhergehenden Tafeln vorgeschrieben wird, vollenden. Durch die kunstlose Art einen oder beide Füsse anzufassen, und hervorzuziehen, geht auch der Hintere ordentlich herunter, und der Kopf steigt in den Grund der Gebährmutter. Gelingt dieses aber nicht recht, so ist zu befürchten, das Kind möchte bei zu heftiger

An=

Anspannung oder übermäßigen Anziehen, Noth leiden. Wenn die Häute gebrochen sind, ehe sich der Muttermund weit genug geöffnet hat, und die Hand des Geburtshelfers also nicht durch denselben gebracht werden kann, welches jezuweilen der Fall bei einer Erstgebährenden ist: so lasse man die Theile des Kindes immer weiter sich selbst fortschieben; denn dadurch giebt die Härte des Muttermundes von selbst mehr und mehr nach, und erweitert sich.

Siehe 1. und 3. Band. von widernatürlichen Geburten.

Die zwei und dreißigste Kupfertafel

Stellt das Kind in der entgegengesetzten Lage und doch nach eben der Ansicht, wie in der vorigen, dar; der Hintere und die Vordertheile liegen im Grunde der Gebährmutter, der linke Arm in der Scheide, der Vorderarm außerhalb der Oeffnung der Scheide, die Schultern pressen auf den Muttermund.

In diesem Falle muß der Geburtshelfer seine Finger zwischen dem hintern Theile der Scheide und dem Arme des Kindes einbringen, damit er die Schultern hinaufschieben und Raum gewinnen kann, seine Hand in die Gebährmutter zu bringen, und die Lage des Kindes zu unterscheiden. Hat er sich diese bekannt gemacht; so muß er die Schultern in denjenigen Theil der Gebährmutter hinaufdrücken, in welchem der Kopf liegt, damit auch selbst dieser tiefer in den Muttergrund hinaufgetrieben werde. Wenn sich der Körper des Kindes nicht herum bewegt, und dadurch in eine vortheilhaftere Lage gebracht wird, um die Füsse füglich herauszuholen; so muß der Geburtshelfer seine Hand immer höher hinaufbringen, die Lage des Kindes genau auskundschaften, die Füsse ergreifen, und sie so weit

als möglich ist, herausziehen. Wenn nun auch dadurch in der Lage nichts verändert würde, so müssen die Schultern aufwärts gedrückt, und die Schenkel heruntergezogen werden; und das wechselsweise so lange, bis sie endlich in die Scheide hinein, oder gar durch die Oeffnung derselben herauskommen. Zuletzt wird die Entbindung, wie im vorigen Falle, vollendet.

Wenn die Füsse nicht tiefer als in die Scheide herabgebracht werden können, so muß man um beide Fußknöchel eine Schlinge anlegen, mit der man die Beine herunter zu bringen pflegt, indem man nämlich mit der einen Hand die Schlinge an sich zieht, mittlerweile die andere, welche in die Gebährmutter gebracht werden muß, Kopf und Schultern in die Höhe drückt. Vermöge dieser gedoppelten Kraft wird die Lage des Kindes verändert, und die Entbindung zu Stande gebracht. So wie die Schultern in diesen Fällen in den Grund steigen, so geht auch gewöhnlich der Arm wieder in die Gebährmutter zurücke. Allein, wenn derselbe so geschwollen ist, daß er die Einbringung der Hand des Geburtshelfers hindert, sich selbst nicht biegen oder in die Gebährmutter zurücke drücken läßt; so muß er an der Schulter oder am Elnbogen abgenommen werden, damit die Mutter bald entbunden, und beim

Leben erhalten werden möge (*). Wenn beide Aerme vorfallen, welches sich ereignet, wenn die Brust vorliegt, so befolge man die oben beschriebenen Methoden.

(*) Wir sind überzeugt, daß Smellie nicht so geradezu das Abschneiden des vorgefallenen geschwollenen Armes, um den sich der Muttermund fest zusammengezogen hat, vorgenommen wissen will. Denn er gehört, wie aus vielen Stellen seiner vortreflichen Schriften zu ersehen ist, unter diejenige Zahl gewissenhafter Geburtshelfer, welche nicht gleich, wenn irgend eine Geburt die Hülfe der Hand zu versagen scheint, ohne alle Ueberlegung, ohne alle fernere Versuche, welche Menschengefühl und Gewissenhaftigkeit darbieten, zu dem Messer ihre Zuflucht nehmen. Es ist eine traurige Wahrheit, wovon wir zeugen können, daß es immer noch Geburtshelfer giebt, die aus Mangel an Einsicht und an Talenten, die der Geburtshülfe eigenthümlich sind, eine Kunst mit unheiligen Händen entehren, bei der die Erhaltung des Lebens einer und zweier Menschen Endzweck ist. Diesen müssen wir hier den Rath geben, Smellie in dieser Stelle nicht zum Gewärsmanne grausamer Unternehmungen zu machen. Sein Gedanke kommt gewiß in diesem Falle dem unsrigen bei, alle Mittel erst zu versuchen, welche theils den Muttermund erweitern, theils die Geschwulst des vorgefallenen Armes vermindern können. In Absicht des erstern ist ein Krampf Ursache der Zusammenziehung. Die Umstände werden also den klugen Geburtshelfer bestimmen, ob Mohnsaft, ob ein Klistier, ob eine Aderlässe dieselbe hinwegnehmen werden, wenn gleich die Veranlassung dieses Krampfes selbst in der Gebährmutter liegt. Was das Andere betrift, so

wer-

Man sehe die Erläuterungen und Erklärungen der vorigen Tafel, zur Beleuchtung dieser und der folgenden.

Die

werden Bähungen des Armes, erweichende Dämpfe, die man in die Scheide steigen läßt, nicht fruchtlos seyn, und die vorzunehmende Wendung beschleunigen. Grausam bleibts immer, den Arm abzuschneiden, wenn das Kind noch lebt. Allein auch, wie uns dünkt, in jedem andern Betracht unnütze und gefährlich, insbesondere, wenn eine ungeschickte Hand die Operazion unternehmen will. Wir verweisen darüber die Leser auf die schöne 32. und 33. Beobachtung aus der Sammlung und den Beobachtungen des Hr. Dokt. J. Ehrhart zu Memmingen. 8. 1773. Frkf. und Leipz. Hat der Geburtshelfer Geduld, so wird sie ihn nicht verlassen, und die Wendung ihm am Ende seine Mühe belohnen. Wir können nicht umhin, eine glückliche Erfahrung des hiesigen Wundarztes und Geburtshelfers Hr. Michel beizusetzen, welche uns in dem bestärkt, was wir eben gesagt haben. Er wird zu einer Bauersfrau in Mirdingen, Namens Schmausin, gerufen. Er fand, daß sie bereits drei Tage mit der Geburt arbeitete, und daß der rechte Arm des Kindes vorgefallen und stark geschwollen und der Muttermund fest um denselben zugeschnürt war. Die Umstehenden, die nicht wußten, was sie baten, wünschten, an Operazionen dieser Art gewöhnt, mit kaltem Blute, daß der Geburtshelfer den Arm nur abschneiden möchte. Der Mann kehrte sich mit Recht an dieß Begehren nicht, lies zur Ader, gab ein Klistier, und Sydenhams krampfstillende Tropfen. Und siehe in kurzer Zeit ließen die Krämpfungen nach, det Muttermund erweiterte

sich,

Die drei und dreißigste Kupfertafel

Zeigt nach einer gleichen Vorstellung des Beckens, wie die vorige, eine dritte Lage des Kindes, wenn es nämlich in eine runde Gestalt zusammengedrückt ist. Der Bauch oder die Gegend des Nabels liegt am innern Muttermunde auf; die Nabelschnur fällt in die Scheide herunter, und erscheint vor der Oeffnung derselben.

Die Entbindung wird in diesem Falle auf die gleiche Weise, wie in der vorstehenden Tafel vorgeschrieben worden ist, vollendet; die Brust darf nur aufwärts gedrückt, und die Füsse herunter gezogen werden. Wenn der Bauch vorliegt, dann findet man minder Schwierigkeit, die Füsse zu lösen, als wenn die Brust vorliegt, weil, wenn das erste ist, der Kopf dem Grunde der Gebährmutter näher liegt, folglich die Füsse und Schenkel sich tiefer unten befinden. Wenn der Bauch oder die Brust in den tiefen Theil des Beckens gepreßt worden sind, so geräth das Kind wegen der Krümmung der Rückgratwirbelbeine

 und

sich, die Geschwulst des vorgefallenen Armes fiel, und die Wendung rettete ein Kind, das durch die Hand eines Aftergeburtshelfers verstümmelt, oder vielleicht tod in diese Welt gekommen wäre. S. M. Fr. Michel, Fälle aus der Entbindungskunst. Augsburg, 1781. 8. Nr. 15.

und wegen dem Drucke, den die Nerven in demselben erleiden, in große Gefahr. Es erfordert auch so viele Anstrengung und Mühe, diese Theile aufwärts in die Gebährmutter zu bringen, um das Kind bei den Füssen zu holen, daß es bisweilen nöthig ist, die Gebährende auf die Knie und Elnbogen sich stützen zu lassen, um wenigstens den Widerstand der Bauchmuskeln zu heben.

Wenn die Nabelschnur durch die Oeffnung der Scheide vorgefallen, und noch die Bewegung der Schlagadern an derselben zu fühlen ist; so muß si augenblicklich wieder in die Scheide hineingebracht werden, um sie in derselben warm zu erhalten, und eine Stockung des Blutumlaufes zu verhüten, die erfolgen könnte, wenn sie der kalten Luft ausgesetz bliebe. Wenn die Nabelschnur auch alsdann herausfällt, wenn der Kopf vorliegt, so ist das Kind n Gefahr des Lebens, wo es nicht eiligst durch die Wehen entbunden, oder vermittels der Wendung geholt wird.

Siehe der Erklärung und Auslegungen wegen, die zwei vorigen Tafeln.

Die vier und dreißigste Kupfertafel

Stellt nach der Seitenlage des Beckens, einen von den schweresten widernatürlichen Fällen dar. Die linke Schulter, Brust und Nacken des Kindes liegen vor; der Kopf biegt sich über den Schambeinen auf die rechte Schulter und den Rücken herüber; die Füsse und der Hintere stehen an dem Gebährmuttergrunde auf; und die Gebährmutter zieht sich zu gleicher Zeit in Gestalt eines Beutels um den Körper des Kindes zusammen.

A. B. C. Das Heilige- und Schwanzbein.

D. Das Schoosbein der linken Seite.

E. Ein Theil der Harnblase.

F. Der Mastdarm.

H. I. K. Die geheimen Theile.

L. Der Ausgang des Mastdarmes.

M. N. Das Mittelfleisch.

V. Der Uringang.

O. Der sich noch nicht geöffnete und hinterwärts gegen den Mastdarm und das Schwanzbein hinneigende Muttermund.

R. S. Der nämliche mit punktirten Linien bezeichnet, wenn er zur Zeit des Anfangs der Wehen sich öffnet.

T. V. Eben derselbe, viel erweiterter, und dem hintern Theile des Beckens näher als dem Vordern.

W. P. Der nämliche am Vordertheile nicht völlig ausgedehnt, ob er sich schon am hintern Theile ganz verloren hat; die Scheide und die Gebährmutter machen jezuweilen nur eine gleiche Oberfläche aus.

Daraus erhellet, warum der Vordertheil des Muttermundes meistentheils vor den Kopf des Kindes gegen die Schamgegend hingedrückt wird. Wenn dieser Umstand dem Fortgange der Geburt hinderlich ist; so räumt man dieß Hinderniß dadurch aus dem Wege, daß man ihn mit einem oder zwei Fingern zwischen dem Kopfe und dem letzgedachten Theile zum Abglitschen bringt. Siehe die 9. 10. 11. 12. 13. Tafel.

Die Art der Entbindung bei der Lage des Kindes, wie sie in dieser Tafel abgebildet ist, besteht in der Bemühung, den vorliegenden Theil mit der Hand hinaufzudrücken, damit der Kopf nach dem Grunde der Gebährmutter steige. Wenn die

starke Zusammenziehung der Gebährmutter dieses unmöglich macht, so muß der Geburtshelfer seine Hand langsam und vorsichtig längst der Brust und dem Bauche des Kindes hinaufschieben, um an die Schenkel und Füsse zu gelangen; diese sodann anzufassen, und soweit es die Lage des Kindes erlauben wird, herauszuziehen. Der Körper wird hierauf umgedreht, indem man die untern Theile aufwärts schiebt, die obern hingegen unterwärts zieht, bis endlich die Füsse aus der Oeffnung der Scheide herausgebracht und die Geburt nach der 31. Tafel vollendet wird. Kann man aber die Füsse nicht herunterkriegen und können sie außerhalb der Scheideöffnung nicht fest gehalten werden; so legt man an die Knöchel derselben, so wie in der 32. Tafel gesagt worden, eine Schlinge an.

Siehe den 1. und 3. Band. der auch in der 31. Tafel angezeigt wurde.

Die fünf und dreißigste Kupfertafel

Giebt in einem Seitendurchschnitte des Beckens, Anleitung, wie man den Kopf des Kindes mit der lang gebogenen Zange, in widernatürlichen Fällen, wenn mit den Händen nichts ausgerichtet werden kann, befreien muß; so wie bereits in der 29. und 30. Tafel etwas davon gesagt worden ist.

A. Die drei untersten Lendenwirbelbeine, nebst dem Heiligen- und Schwanzbeine.

B. Das Schoosbein der linken Seite.

C. C. Das von der Zange zurückgedrückte Mittelfleisch und die zurückgedrückte Mastdarmöffnung.

D. Die Gedärme.

E. E. Die Bauchmuskeln.

F. F. F. Die Gebährmutter.

G. Der hintere Theil des Muttermundes.

H. Der Mastdarm.

I. Die Scheide.

Wenn der Körper und die Arme des Kindes gelöset, und die verschiedenen Methoden den Kopf

mit

mit der Hand herunterzubringen, so wie in der vorigen Tafel angezeigt, und ausführlicher im 1. und 3. Bande beschrieben worden ist, versucht wurden; so muß man, um das Kind bei dem Leben zu erhalten, da es sonst durch das Ueberziehen des Nackens und der Rückgratnerven verloren wäre, folgende Methode in Ausübung bringen. Wenn die Gebährende nach der 24. Tafel auf dem Rücken liegt, so soll einer von den Gehülfen den Körper und die Arme des Kindes aufwärts gegen den Bauch der Mutter halten, damit der Geburtshelfer mehr Raum gewinne und wenn er eine Hand auf das Gesicht des Kindes gebracht und dasselbe etwas von der Seite hinweg hinterwärts bewegt hat, die Zange mit leichterer Mühe längst den Seiten anlegen könne. Und nun schiebe er seine Hand nach einem von den Ohren hin, bringe mit der andern Hand das eine Blatt der Zange zwischen jener und dem Kopfe hinein, so daß der eingebogene Theil des Blattes nach dem Schoosbeine, wie das Weitere aus der Tafel erhellt, hinsieht. Ist dieß geschehen, so soll die Hand wieder herausgezogen, und mit derselben die Hebe des Zangesblattes so lange gehalten werden, bis die andere Hand an die andere Seite des Kopfes gebracht worden ist. Auf diese Art wird der Kopf gegen das schon eingebrachte Blatt der Zange gedrückt; folglich kann auch

dieses nicht mehr abglitschen. Mittlerweile bringt die andere Hand das andere Zangenblatt an die entgegengesetzte Seite ein. Sind beide Blätter auf diese Weise eingebracht worden; so muß man sich wohl fürsehen, daß bei dem Zusammendrücken derselben, nichts von der Scheide mit eingeklemmt werde. Nachdem die Zange längst den Seiten des Kopfes fest angelegt worden ist, so muß das Gesicht und der Vorderkopf wieder nach der Seite des Beckenrandes gedreht werden, und so paßt hernach der breitere Theil des Kopfes in den breitern Theil des Beckens. Ist auch dieß geschehen, so zieht man mit verhältnißmäßig zunehmender Kraft, die sich nach dem Widerstande der mehr oder mindern Größe des Kopfes, oder Enge des Beckens richtet, den Kopf langsam heraus. Wenn der Vorderkopf tief genug heruntergebracht worden ist, so muß er gleich in den holen Theil des Heiligen- und Schwanzbeines umgewendet, die Heben der Zange aufwärts gehalten, und bei Ausziehung des Kopfes durch die Oeffnung der Scheide eben die Vorsicht beobachtet werden, deren ich in der 19. und 30. Tafel Meldung gethan habe.

Auf diese Weise wird der Kopf befreiet, das Leben des Kindes meistentheils erhalten, und der Ge-

Gebrauch des Hackens vermieden, ausgenommen in dem Falle, wo die Becken so enge sind, daß es schlechterdings unmöglich wäre, den Kopf zu befreien, ohne die Größe desselben vermindern zu müssen.

Siehe die 39. Tafel. So auch 1. Band. 3. Buch. 4. Kap. 5. Abschn. 3. Band. 34. 35. Samml.

Die sechs und dreißigste Kupfertafel

Stellt in einem Seitenanblicke des Beckens die Methode vor, wie der Kopf des Kindes mit Hülfe des gebogenen Hackens herausgezogen wird, wenn er nach vollbrachter Geburt des Leibes von diesem abgerissen oder abgeschnitten worden und folglich in der Gebährmutter zurücke geblieben wäre, entweder weil er zu groß oder das Becken zu enge ist.

A. B. C. Das Heilige = und Schwanzbein.

D. Das Schoosbein der linken Seite.

E. Die Gebährmutter.

F. Der schließende Theil des Hackens.

g. h. i. Das spitze Ende des Hackens innerhalb der Hirnschale.

In diesem Falle, der sich ereignet, wenn der Vorderkopf am Schoosbeine aufstößt, oder das

Kind

Kind längst todt und dergestalt gemartert worden ist, daß beides Leib und Unterkiefer unvorhergesehener Weise vom Kopfe getrennt werden; ist die lange oben gebogene Zange hinreichend den Kopf herauszuziehen. Wenn dieser aber zu groß und das Becken zu enge ist, und die Entbindung auf obengedachte Weise nicht vollendet werden kann, alsdann muß der Kopf geöffnet werden, damit seine Größe vermindert, und er demnach leichter herausgezogen werden könne. Wenn die Gebährende sich entweder auf ihren Rücken, oder auf die Seite nach der Erläuterung der 16. und 24. Tafel, gelegt hat, so muß der Geburtshelfer die linke Hand in die Gebährmutter bringen, den Vorderkopf des Kindes nach der rechten Seite des Randes des Beckens und etwas rückwärts, das Kinn etwas unterwärts schieben, sodann müssen die flache Hand und die Finger so hoch, als die Fontanelle liegt, hinaufsteigen, der Daume und kleine Finger den Kopf auf jeder Seite so fest wie möglich fassen, indessen daß ein Gehülfe mit beiden Händen auf jede Seite des Bauches der Gebährenden drücket, um die Gebährmutter fest in dem mittlern und untern Theile desselben zu erhalten. Ist dieß geschehen, und hat der Geburtshelfer mit seiner rechten Hand den Hacken eingebracht, und ihn an den Kopf gelegt, so daß der spitze Theil desselben auf

dem

dem Vorderkopfe und der gebogene auf dem Heiligenbeine aufliegt; so muß er längs der innern Seite der linken Hand hoch bis an die Fontanelle hinaufgehen, hier oder nahe dabei, die Spitze des Hackens ansetzen, die linke Hand aber immer in gleicher Lage erhalten, bis er endlich mit der andern vermittels der Spitze des Instrumentes den Hirnschedel durchbohret, und eine lange Oeffnung von h bis i geschnitten hat. Nach diesem hält er den Hacken noch unbeweglich, und zieht die linke Hand mit Behutsamkeit herunter, damit der Kopf sich ja nicht wieder aus seiner vorigen Lage verrücke; nebenbei wird der Kopf, durch den Händedruck der Gehülfen auf den Bauch tiefer heruntersinken. Nun bringe er die beiden Vorderfinger der linken Hand in den Mund des Kindes, den Daumen unter das Unterkiefer, und die Hand über die Klinge des Hackens. Wenn alles feste gehalten wird, so kann der Geburtshelfer anfangen, langsam mit beiden Händen zu ziehen. Und da das Gehirn durch das gemachte Loch auslaufet, so verkleinert sich auch der Kopf, und geht eher fort. Sollte diese Methode wegen der Schlüpfrigkrit des Kopfes fehlschlagen, oder dieser schon so knöchern seyn, daß keine hinlängliche Oeffnung gemacht werden könnte: so muß der Scheitel in den Rand des Beckens herunter, und die Fontanelle hinterwärts

gewen-

gewendet, und jede Blatte der langen Zange längst den Seiten des Kopfes angelegt werden, so daß die gebogene Fläche gegen das Schoosbein hinsieht. Wenn dieselbe nun zusammengelegt und geschlossen worden sind; so bindet man die Handhaben mit einer Schnur zusammen, damit sie unverrückt am Kopfe liegen bleiben. Ein Gehülfe hält diese Handhaben rückwärts, bis der Hirnschedel genugsam mit der in der 39. Tafel abgebildeten Schere eröffnet worden ist. Hierauf zieht man ganz langsam den Kopf heraus, dreht aber zuerst den Vorderkopf seitwärts nach dem Rande des Beckens. Sobald nun das Gehirn ausgeflossen, und der Kopf tiefer herunter gekommen ist, so muß der Vorderkopf wieder in den holen Theil des Heiligenbeines gedreht und seine Befreiung nach der 16. Tafel vollendet werden.

Diese Tafel dient demnach als ein Beispiel, wie man den Hacken an den Kopf festmachen müsse, selbst wenn der Körper nicht von ihm getrennet ist, aber demungeachtet durch die Hand des Geburtshelfers, oder mit der langen Zange, nach der 29. und 35. Tafel, nicht gelöset werden kann.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 7. Abschn. 4. Kap. 5. Abschn. Auch 3. Band. 31. 36. Samml.

Die

Die sieben und dreißigste Kupfertafel

Und die zwei folgenden stellen einige Arten von Instrumenten vor, welche in schweren und gefährlichen Fällen gebraucht werden.

A. Die enge kurze Zange, nach dem genauesten Verhältniß der Weite zwischen den Klingen und der Länge von ihren Spitzen bis zum Schlusse hin. Die Weite beträgt zwei, die Länge sechs Zolle; welches, nebst fünf und einem halben Zolle für die Länge der Handheben, insgesammt eilf und einen halben Zoll Länge ausmacht. Die Länge der Handheben kann nach Willkühr verändert werden. Ich finde indessen in meiner Praktik, daß dieß Maaß das schicklichste, und bei demselben die Einbringung der Zange mit weniger Unbequemlichkeit verknüpft ist, als wenn sie länger wäre, und daß sie auch Kraft genug hat, in den meisten Fällen, wo ihre Hülfe nöthig ist, die Geburt zu vollbringen. Die Handheben und der unterste Theil der Klinge können, wie hier, mit dauerhaftem Leder gefüttert, und die Klingen selbst mit einem feinen, dünnen Leder umgeben werden. Wenn zu vermuthen steht, daß eine Person, bei der

man sich derselbigen bediente, mit der Lustseuche behaftet gewesen sei, so kann man dieses Leder wegnehmen und ein anders, reines dafür annähen lassen. Die auf diese Weise bedeckte Zange, hat einen bessern Halt, und läßt weniger Eindrücke am Kopfe des Kindes zurücke. Damit man sie noch leichter einbringen möge; so beschmiere man die Blätter derselben mit irgend einem Fette.

B. Stellt den hintern Theil eines jeden Blattes der Zange vor, damit man zu gleicher Zeit den durchgebrochenen Theil derselben, wie auch die Figur und die Verhältnisse des Ganzen sehen könne. Die Handheben sind hier freilich etwas zu breit abgebildet.

Siehe die 21. Tafel für die Figur und Verhältnisse der langen Zange, die oben gekrümmt, und eben so bedeckt ist, wie die vorige.

Die Zange wurde anfänglich erfunden, dem Kinde das Leben zu erhalten und so viel als möglich den Gebrauch scharfer Instrumente zu vermeiden. Allein man muß seine Zuflucht selbst zu diesem an sich wohlthätigen Mittel auch nur alsdann nehmen, wenn das Maaß erforderlicher Kräfte das Kind herauszuziehen, durch seine Folgen das Leben der Mutter in keine Gefahr versetzen kann.

Denn

Denn der unverständige Gebrauch der Zange kann wahrlich auch mehr Böses als Gutes verursachen.

Siehe die Erläuterung der 16. Tafel; desgleichen auch die Vorrede zum 2. Bande, nebst den Fällen über diesen Umstand in den Sammlungen.

C. Der stumpfe Hacken, dessen Gebrauch dreifach ist.

Erstlich: das Herausziehen des Kopfes, wenn der Hirnschedel mit der Scheere geöffnet worden ist, zu befördern. In diesem Falle muß das kleinere Ende längst dem Ohre an der Aussenseite des Kopfes unter die Unterkinnlade gebracht, und die Spitze an diese Stelle angelegt werden; das andere Ende des Hackens wird mit der Hand gehalten, da inzwischen zwei Finger der andern in den schon eröffneten Vordertheil hineingebracht, und so der Kopf allgemach herausgezogen wird.

Zweitens: das kleinere Ende hat bei unzeitigen Niederkunften in einem der erstern vier oder fünf Monate den Nutzen, daß die Nachgeburt vermittels desselben heruntergezogen werden kann, wenn sie in der Gebährmutter lose liegt, wenn die Gebährende wegen dem zu langen Zurückhalten derselben von Blutflüssen äußerst geschwächt ist, und die Wehen demnach zu unkräftig sind, sie herauszutreiben, und wenn sie mit den Fingern nicht herausgezogen werden kann. Wenn aber die Nachgeburt noch festsitzt, so ists gefährlich, sich dieses oder irgend

Staats-Bibliothek Bamberg

eines andern Instrumentes zu bedienen, um sie heraus=zuziehen. Man muß hier schlechterdings die Absonderung derselben der Natur überlassen. Wenn ein kleines Stück der Nachgeburt durch den Muttermund gedrückt und von dem, was noch in der Gebährmutter festklebt, heraus=gezerret wird, so zieht sich der Muttermund zusammen, und derjenige Reitz wird dadurch aufgehoben, durch den die Wehen fortgedauert, und alles zusammen ab=gesondert und weggeschaft haben würden.

Drittens: der größere Hacken an dem andern Ende dient dazu, daß er den Körper ausziehe, wenn der Hintere vorliegt. Man muß sich seiner aber mit großer Behutsamkeit bedienen, damit der Schenkel nicht verrenket oder gar gebrochen werde.

Siehe die 29. Tafel. Auch 1. Band. 2. Buch. 3. Kap. 3. Buch. 3. Kap. 7. Absch. und 4. Kap. 2. Absch. 2. Band. 12. Samml. 3. Band. 31. 32. Samml.

Die acht und dreißigste Kupfertafel

A. Stellt das fischbeinerne Band vor, dessen sich eiu Geburtshelfer bisweilen, wenn er mit der Zange in schneller und unvorher=gesehener Noth nicht versehen ist, in schweren Geburten bedienen kann.

Wenn der Scheitel des Kindes vorliegt, und der Kopf in den untern Theil des Beckens gepreßt worden, die Frau schwach ist, und die Wehen nicht

nicht kräftig genug sind, den Kopf durchzutreiben: so muß das gedoppelte Band längst dem Vordertheile der Seitenknochen hinauf, um das Gesicht, und wenns möglich ist, unter die Unterkinnlade angelegt werden. Ist dieß geschehen; so läßt man das Fischbein entweder darinn, oder zieht es aus der Scheide heraus, und kommt jener schwachen Wehe durch ein mäßiges Anziehen an dem Bande zu Hülfe. Wenn der Kopf in den obern Theil des Beckens hinaufgeschoben werden kan: so ist es leichter, die Schnur um das Kinn zu legen, weil sie hier einen sichern und bessern Halt hat, als im Gesichte. Wenn das Gesicht, oder der Vorderkopf vorliegt, so muß die Schnur über das Hinterhaupt angelegt werden.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 2. Abschn. 2. Band. 24. Samml.

In solchen Fällen thut statt des Fischbeines, die Ruthe von zäher Weide, an ein biegsames Hosenband, oder sonst an ein Band, festgemacht, das in Form einer langen Scheide zusamengenäht wird, eben die Dienste.

B. B. Die Vorstellung zweier neuen Arten von Mutterkränzchen für den Vorfall der Gebährmutter, die eine Zusammensetzung des holländischen und französischen sind.

Nachdem die Gebährmutter wieder in ihre Lage gebracht worden ist: so wird das Mutterkränzchen mit dem breitern Ende in die Scheide gebracht, und der Muttermund muß sodann in dem ausgehölten Theile desselben, woran drei Oeffnungen befindlich sind, ruhen. Diese drei Oeffnungen dienen zum Abfluß der Feuchtigkeiten, die, wenn jene nicht da wären, leicht stocken könnten. Das kleinere Ende ausserhalb der Scheideöffnung hat zwei Löcher, durch welche Zwirnbänder gezogen werden; diese sind wieder an vier andere Zwirnbänder festgemacht, welche gleichsam an einem Gürtel herunterhängen, der den Leib des Weibes umgiebt, und auf solche Art das Mutterkränzchen in der Höhe erhält. Diese Gattung von Kränzchen kann Nachts vor Schlafengehen herausgenommen, und Morgens früh wieder eingebracht werden. Da es aber bisweilen die Oeffnung der Scheide reibt, und folglich seinen Gebrauch ungemächlich macht; so ist die mit C bezeichnete runde Gattung von allgemeinerm Nutzen. Man macht sie von Holz, Elfenbein oder Kork. Die mit Kork bedeckt man mit Leinwand, oder setzt sie in Wachs. Das Kränzchen wird erst mit Pomade schlüpfrig gemacht, an den Rändern in die Scheide selbst hineingesteckt, und ein Finger in das Mittelloch eingebracht, um es innerhalb der Scheide quer hinzulegen. Sie müssen grösser oder klei-

kleiner seyn, je nachdem die Scheide, weiter oder enger ist, damit sie bei einer besondern Anstrengung des Leibes nicht so leicht herausfallen können.

Siehe 1. Band. 4. Buch. 1. Kap. 7. Abschn. 3. Band. 24. Samml.

D. D. Giebt zwei Vorstellungen von weiblichen Kathetern, wie auch das Maas ihrer Krümmung und ihrer einzelnen Theile an.

Man kann sie, des gemeinen Nutzens wegen, viel kürzer machen, um sie der Bequemlichkeit wegen bei sich in der Tasche zu führen. Wenn je zuweilen der Kopf oder der Körper des Kindes auf die Blase oberhalb den Schoosbeinen drückt, so ist eines von den langen nöthig; und in einigen außerordentlichen Fällen bin ich genöthigt gewesen, mich eines männlichen Katheters zu bedienen.

Siehe 1. Band. 2. Buch. 1. Kap. 1. 2. Abschn. 2. Band. 10. Samml. 2. Nr.

Die neun und dreißigste Kupfertafel

a. Stellt ein Paar krummgebogene Hacken vor, die auf die nämliche Art, wie eine Zange in einander schließen.

Es ereignet sich wirklich selten, daß der Gebrauch beider nothwendig wäre, es sei dann, daß das Gesicht, nebst dem nach dem Heiligenbeine gerichteten Kinne vorläge; und daß es unmöglich wäre, dem Kopfe eine solche Wendung zu geben, daß das Kind mit den Füssen herausgezogen, oder mit der Zange gelößt werden könnte. Wenn in einem dergleichen Falle, ein Hacken nicht zureicht, so muß man auch den andern einbringen. Hat man beide mit einander vereinigt, so werden sie wie Hacken wirken, indem sie den Hirnschedel eröffnen; und so wie der Kopf weiter heruntergeht, wirken sie zugleich wie Zangen, indem sie den Kopf wenden und drehen, so wie es der Befreiung desselben am zuträglichsten ist. Sie sind demnach sehr nützlich, wenn der Kopf in der Gebährmutter geblieben ist, und ein einziger Hacken zu Herausziehung desselben nicht zureicht. Die Gelegenheit bietet sich inzwischen selten dar, den spitzen Hacken zu gebrauchen, wenn der Kopf vorliegt; denn der stumpfe Hacken der 37. Tafel ist gemeiniglich schon hinreichend; oder aber auch die Zange, um jenem her-

vorzuziehen, wenn er mit der Scheere vorher geöffnet worden ist. Bei der Einbringung des scharfen Hackens, muß man alle Sorgfalt anwenden, die Spitze gegen das Kind, hinzuhalten, hauptsächlich alsdann, wenn man die Finger nicht zugleich mit einbringen kann, um jenen zu leiten. Die punktirte Linie innerhalb der einen Klinge, stellt eine Scheide vor, welche in der Absicht erfunden wurde, daß die Spitze darinn so lange verwahret werden kann, bis sie hoch genug hinaufgekommen ist. Die ebenfalls mit Punkten ausgezeichnete Binde der Handhaben wird sodann aufgeknüpft, die Scheide herausgezogen, und die itzt blos liegende Spitze, so wie in der 36. Tafel gesagt worden ist, in den Hirnschedel eingestossen. Die mit einer Scheide verwahrte Spitze mag also statt eines stumpfen Hackens dienen.

b. Giebt eine Vorstellung vom Hintertheile eines der Hacken (*), welcher zwölf Zolle lang ist.

(*) Auch bei dieser Gelegenheit bitten wir jeden Praktiker der Entbindungskunst, alles mögliche erst anzuwenden, was nur das Feine dieser Kunst gebeut, bevor er sich entschließt, Instrumente dieser Art zu gebrauchen; etwa gar das Leben eines Kindes für geringe zu schätzen, und

c. Die Vorderansicht der Spitze, ihre Länge und Breite, welche überhaupt etwas länger und schmäler seyn muß, als sie hier abgebildet worden ist.

d. Stellt die brauchbarste Scheere dar, den Hirnschedel zu durchschneiden, wenn die Becken zu enge, oder zu verdreht und ungestaltet sind. Sie muß aber wohl stark und wenigstens neun Zolle lang gemacht werden, mit Aufhaltungs- oder

Ruhe-

und sie unzeitig zu gebrauchen, wenn es noch lebt. Wenn man ja der Instrumenten sich bedienen zu müssen glaubt: so sey man nach Smellie Angabe behutsam, und arbeite nicht übereilt. Ein Fehler, dessen so manche Praktiker sich schuldig machen. Wie viele Mütter verloren durch unbehutsame Fehler ihr Leben, das an sich keiner Gefahr ausgesetzt war? Wir leben in einer Stadt, wo die Beispiele der traurigen Folgen des oft übereilten und fehlerhaften Gebrauches der schneidenden Instrumente nichts weniger als vergessen sind, ja wo der Gebrauch derselben so sehr zur Gewohnheit geworden ist; daß manche Frauen fest glauben, eine widernatürliche Geburt, welche die Hand des Geburtshelfers nöthig habe, könne nicht anders als mit dergleichen Instrumenten vollendet werden. Ein erschreckender Glaube? Wer kennt nicht die in vielem Betracht wichtigen Streitigkeiten der beiden verstorbenen alten Doktoren, Gutermann und J. A. Deisch? —

Ruhepunkten in der Mitte der Platten, wodurch eine grössere Erweiterung leichter gemacht wird.

Diese hier abgebildeten Instrumente sollen ganz allein in den außerordentlichsten Fällen gebraucht werden, wo schlechterdings keine Möglichkeit mehr da ist, die Mutter ohne den Gebrauch derselben, am Leben zu erhalten.

Siehe 1. Band. 3. Buch. 3. Kap. 5. Abschn. 5. Kap. 1. Nr. 3. Band. 31. 35. Samml.

Die

Die vierzigste zugegebene Kupfertafel.

Unter den wenigen Verbesserungen, welche seit der Zeit, daß Dokt. Smellie's Name bekannt ist, mit den Instrumenten zur Geburtshülfe gemacht worden sind, sind die Veränderungen der Zange die wichtigsten. Sie sind so beschaffen, daß allen Unbequemlichkeiten in Rücksicht des Gebrauches dieses Instrumentes abgeholfen, und dadurch die Anlegung selbst sicherer und leichter gemacht worden ist.

Bei der Erfindung dieser Abänderungen, hatte man folgendes zur Absicht: Einmal, die beiden Biegungen sollten so genau als möglich mit den Hölungen des Beckens übereinstimmen. Zweitens, ihre Spitzen sollten vorwärts gebogen und abgerundet seyn, damit sie nicht ausweichen, oder an irgend einen Theil des Beckens unglimpflich drücken; und doch sollten sie zugleich einen unverrückten Halt am Kopfe haben, wenn dieser vorwärts in die gebogene Direkzionslinie rückt, welche die Natur selbst vorschreibt. Drittens: gegen die Glieder derselben soll eine entgegengesetzte Krümmung angebracht werden, damit das Mittelfleisch gegen alle Verletzungen geschützt sey, die Kraft des Ausziehens ihre gehörige Richtung bekommen, und zugleich die Handhebe abgehalten werden möge, empfindlich auf den untern und vordern Theil der Schamgegend zu

drü-

drücken. Viertens: Das Metall soll so viel als möglich diejenige Bearbeitung kriegen, daß es nicht zu biegsam, oder an den Rändern so dünne sei, daß etwas verwundert werden könnte. Fünftens: Die Blätter sollen allenthalben gleich feste an den Kopf des Kindes anpassen, und unmerklich von dem Gelenke aus breiter zulaufen, so daß die Scheideöffnung nicht zu schnell ausgedehnt werde. Sechstens: Eben diese Blätter müssen eine gehörige Breite haben, an der äußern Fläche etwas erhoben, und aufs beste polirt seyn, damit sie die Gebährende nicht drücken oder verletzen. Siebentens: Ihre Länge soll so beschaffen seyn, daß sie sicher und bequem innerhalb dem Becken angelegt werden können, und zugleich mit den verschiedenen Größen des Kopfes, so viel wie möglich, übereinstimmen.

Das nach diesen Bestimmungen bearbeitete Instrument, nennt man die kurzgebogene Zange. Sie besteht aus zwei Blättern oder Theilen. Jedes derselben hat etwas eignes in der Handhebe A; in dem Gelenke B C; an den Blättern D E. Man besehe die erste Figur, welche eines von den Blättern vorstellt, ehe es noch seine vollkommene Krümmung erlangt hat. a a a sind drei Löcher, in welche zur Befestigung der hölzernen Handhebe,

habe, Schrauben gesteckt werden. Die zweite Figur bildet das ganz vollendete und geschlossene Instrument ab, welches nach dieser Beschaffenheit eilf Zoll Länge hat, und, wenns recht fein gemacht ist, ungefähr eilf Apothekerunzen am Gewicht hält. Die Blätter müssen mit dem feinsten, glattesten Leder überzogen, mit Wasser befeuchtet, und mit gewächster Seide genäht werden.

Die dritte Figur stellt ein Katheter dar, dessen sich kürzlich einige Praktiker vorzugsweise vor andern bedienen. Er ist enge, und mit 16. Löchern nach vier Reihen nahe an der Spitze durchstochen; er endigt sich in einen kleinen Knopf. Seine Länge beträgt gegen 5 3/4 Zolle.

Nachricht
und
kurze Prüfungen
der
Sigaultschen Operazion
von
Dr. B.

Ueber

Ueber

die Sigaultsche Operazion.

Da wir vermöge unseres Aufenthaltes und dem Verkehre der Verlagshandlung voraussehen können, daß diese Schrift auch in Gegenden hingelangen wird, wo das Licht der Gelehrsamkeit und der neuen Entdeckungen unserer Zeiten seine Stralen nicht so häufig als in andere Gegenden Deutschlandes wirft; so haben wir uns entschlossen, diesen zu Gefallen, von der Sigaultschen Operazion, die nun in der Entbindungskunst ein neues Kapitel macht, etwas Allgemeines zu sagen, und hier dem Smelliesschen Werke hinzuzufügen. Wir wünschen, daß das, was vorgetragen werden wird, hinlänglich seyn möge, den Leser in den Stand zu setzen, richtig von jener Operazion zu urtheilen, und das Gesagte in vorkommenden Fällen mit Nutzen anzuwenden.

Alles Neue beschäftiget kürzer oder länger die Köpfe der Gelehrten, je nachdem die neue Sache

selbst mindern oder mehrern innern Werth hat. So giengs dann auch mit Sigaults Erfindung. Große, mittelmäßige und kleine Männer haben es unternommen, über diese Sache viel zu schreiben, manches zu denken, und verschiedenes zu urtheilen. Dieß mußte man auch; denn die Erfindung war sich wichtig genug, um die Kabinete, Zimmer, Kammern u. s. w. der Gelehrten zn beschäftigen. Wir sind weit entfernt, für itzt vieles, ohne anderer weit über uns stehender Männer Autorität anzuführen, ob wir gleich von Autoritäten gar oft keine Freunde sind. Allein es betrift eine Sache, bei der man, will man darüber etwas räsoniren, schlechterdings ganz allein auf die Erfahrungen derer bauen muß, die jene Operazion gemacht haben, wenn man nicht in den Fehler verfallen will, im Professorstone, das heißt gar oft im Tone der an eigener Erfahrung leer ist — manches Unrichtige zu schwatzen.

Man weiß längst, daß es schwere Geburten giebt, wo alle Kunst der Geburtshelfer unwirksam, vergeblich ist; daß diese schwere Geburten einem zu engen Becken der Mutter, oder einem zu großen Kopf des Kindes zuzuschreiben sind. Daraus entstehet die bekannte Eintheilung des Kopfes. Man weiß ferner, daß bei dieser im höchsten Grade Hebel und Zange fruchtlos sind; und daß in diesem

Falle

Falle kein anderes Mittel übrig bleibt, als der furchtbare Entschluß, entweder das Leben des Kindes dem Leben der Mutter aufzuopfern, oder beide durch den Kaiserschnitt zu erhalten — oder beide gerade zu, ihrem Schicksale zu überlassen. Was das erste betrift, so weiß man auch, oder sollte es wissen, daß sich unser ganzes Menschengefühl bei dem Entschlusse, das Kind zu tödten, dagegen sträubt und daß, wie vielfältige Erfahrungen, und was uns lokaler Beweis ist, die Verhandlungen und Streitigkeiten zwischen Hr. Dokt. Gutermann und Dokt. Deisch, in denen der erstere allerdings viel für sich hat, und haben muß, bekräftigen, auch dieß, wenn der Geburtshelfer voreilig, unbehütsam, ungeduldig, gefühllos ist, zugleich auf Kosten des Lebens der Mutter unternommen worden ist. In Hinsicht des andern weiß jeder belesene Arzt und Wundarzt, daß der Kaiserschnitt, wenn er so spät gemacht wird, als er fast allemal gemacht zu werden pflegt, Ermordung der Mutter heißt. Im dritten Falle müssen diejenige, die sich entschließen, Zuschauer beim Trauerspiel zu seyn, bedauren, daß sie eben Menschen sind. —

Der Mann, der demnächst hier in dieser verzweifelten Lage, eine solche Auskunft zu geben,

 gefun-

gefunden hat, daß alle Schwierigkeiten, alle Gefahren bei dergleichen schweren Geburten dahin stürzten, der verdient doch den warmen Dank der Mütter, der Väter und der Welt.

Dea Mann nun heißt Sigault, und ist ein Franzose. — Bekannt mit allen obbesagten Schwierigkeiten wog er sie vermuthlich mit den wahrscheinlichen Vortheilen jener drei Auskunftmittel ab, und fand — diese zu leicht, jene zu schwer.

Schon im Jahre 1768. schlug Hr. Doktor Sigault zu Paris, in der Vorlesung einer Abhandlung der königlichen Akademie der Wundärzte vor, zu Vermeidung des fürchterlichen Kaiserschnittes, die Durchschneidung der Knorpel der Schambeine und der Bänder zu versuchen; weil, wie er urtheilte, dadurch die Verlängerung der Beckendurchmesser bewirkt, folglich der Durchgang des Kindes befördert, die Hindernisse, wegen welchen man den Kaiserschnitt unternimmt, aus dem Wege geräumet, und also diese grausame Operazion vermieden würde. Zugleich wollte er, mehrerer Sicherheit wegen erst Versuche an den Becken lebendiger Thiere angestellt wissen, und dann an einer Weibsperson, die das Leben verwirkt hat. Die Prüfung dieses erfindsamen Vorschlags wurde nach gewöhnlicher Weise von der Akademie einem Kommissär übergeben. Der war

Dokt.

Dokt. Russel. Allein sein Urtheil für Sigault fiel ungünstig aus. Man verwarf die ganze Sache, weil sie — neu war. Vielleicht, (denn das ist in ähnlichen Fällen das Schicksal mancher hoffnungsvoller Männer in vielen Winkeln der Erde,) weil der Neid der alten Akademiker schel zum aufkeimenden Ruhm des jüngern Sigault sah, und was alles dazu gehört. — Den Ruhm mußte er einernten, wenn die Welt seine Erfindung billigen sollte. Der berühmte Hr. Louis, damaliger Sekretär der Akademie, meldete Hr. Dokt. Camper, einem noch lebenden großen Arzte in Franecker, in einem Briefe die Idee des Hr. Sigault. Daraus sieht man zugleich, daß Herr Camper auf keinerleiweise Anspruch auf die Erfindung der neuen Operazion machen könne, ob er gleich früher von der Trennung der Schambeine geschrieben, als Sigault sie unternommen hat. Er erhielt diesen Brief im Merz 1769. Ihm gefiel der sinnreiche Gedanke so sehr, daß er selbst sogleich versuche an lebendigen Schweinen, und an menschlichen Kadavern anstellte. Der Erfolg derselben entsprach seinem Wunsche. Er sehnte sich, an einer lebendigen Frau gleiche Versuche anzustellen. Er ersuchte daher die Obrigkeit seiner Provinz in einer Bittschrift, man möchte ihm gestatten, an einer Kindesmörderin, die das Leben verwirkt hätte, den besagten Versuch

anzustellen. Man schlug dieses Gesuch ab. Indessen war Sigault in Paris nicht müßig. Einigemal vertheidigte er seine Operazion öffentlich. Und endlich gelang es ihm, Gelegenheit zu finden, sie an einer Schwergebährenden das erstemal auszuführen. Diese war die bekannte Souchot, eine Soldatenfrau zu Paris, von neun und dreißig Jahren, die nicht höher als 3 Schuh und acht und einen halben Zoll, nach Pariser Maas war. Ihr ganzer Körper hatte, seit der englischen Krankheit, die sie früh erlitten, ein ungestaltes und verkrümmtes Ansehen, und eine überspannte Reizbarkeit und Empfindlichkeit. Viermal hatte sie gebohren, allemal mit der größten Schwierigkeit, und jederzeit brachte sie todte Kinder zur Welt. Bei der vierten schweren Geburt waren mehrere Aerzte und Wundärzte von Ansehen, namentlich die Herren Vicq d'Azir, Thuret, Rousset, Verdier, Destremeau, Thevenaut, Courtouli, Dusault, Marchais, Baudot, auch Sigault und der berühmte Levret, nebst einigen Hebammen zugegen. Der letztere erklärte, daß der kleine Durchmesser des Beckens nur zwei und einen halben Zoll betrage. Sigault schlug daher zu Erhaltung des Kinds schon diesesmal entweder seine Operazion oder den Kaiserschnitt vor. Beides wurde verworfen. Von der kleinen vorliegenden Hand schloß Levret auch auf einen kleinen

Kör-

Körper, und machte daher die Wendung; allein sie konnte das Leben des Kindes nicht retten. Und nun urtheilte man einmüthiglich, ein Kind könnte bei fernern Geburten dieser Frau ohne Kaiserschnitt nicht erhalten werden. Souchot wurde zum fünftenmale schwanger. Ihre Geburt rückte am ersten Oktober 1777. herbei. Sie ließ in der Nacht Sigault rufen. Er kam in Gesellschaft des Hr. Leroi, und unternahm die Durchschneidung der Schambeinknorpel mit Beistand des Letztern. Wir wollen ganz kurz den Verlauf der Operazion erzählen.

Sigault durchschnitt etwas über der Vereinigung der Scham- oder Schoosbeine, da, wo sich die äußern größern Schamlefzen oben vereinigen, Haut und Fett durch; sodann auch die Pyramidalmuskeln und die weiße Bauchlinie, suchte mit dem Zeigefinger der linken Hand die Vereinigungsstelle jener Knochen, und schnitt sie auf einmal nebst dem Bande durch. Augenblicklich giengen die durchschnittenen Ränder der Schoosbeinknorpel zwei und einen halben Zoll weit auseinander. Sigault säumte nicht das Kind gleich darauf durch die Wendung zur Welt zu bringen, das noch bei Leben war. In Zeit von fünf Minuten war die ganze Operazion ohne sonderliche Schmerzen vollendet. Doch gieng sie nicht ganz ohne Fehler ab.

der Harngang wurde verletzt. Wenn man aber bedenkt, daß die Neuheit dieser Operazion Sigault selbst der Gegenwart des Geistes einigermassen beraubt haben könne; (was andern geschickten Männern auch hätte begegnen können) daß er mit einem tauglichen Messer nicht versehen war; daß er ferner bei schwachem, düstern Lichte arbeitete; und daß er selbst gerade damals sich gar nicht wohl befand; so dürfen wir ihm diesen Fehler nicht hoch anrechnen, den andere, aus dieser Erfahrung belehrt, nun mit weniger Rechtfertigung begehen werden. Die Folge davon mußte nun freilich Entzündung des verletzten Theiles und Nichthaltung des Harnes seyn. Sie war es aber nur auf einige Zeit lang. Sigault berichtete zwei Tage darauf der Akademie den ganzen Vorgang seines Unternehmens, und bat, sie möchte einige ihre Mitglieder absenden, um von der Wahrheit, und dem Erfolge desselben richtige Nachricht einzuziehen und überzeugt zu werden. Die Herren Granclas und Descemet erhielten auch wirklich zu dem Ende den Auftrag, den Vorgang zu untersuchen, ihr Tagebuch über das Verhalten der Kranken zu halten und der Akademie von allem Bericht abzustatten. Leroi vollendete, weil Sigault krank wurde, die Kur; so daß Fr. Souchot im Stande war, am ersten Dezember sich selbst der Akademie

demie vorzustellen, welche nun Hrn. Sigault, auch Hrn. Leroi mit verdienten Lobeserhebungen beehrten. Auf ihren Befehl wurde der glückliche Erfolg der Operazion öffentlich durch gedruckte Nachrichten bekannt gemacht und durch eine silberne Denkmünze auf ihre Kosten verewiget. Diese hat eine Inschrift, die auf der einen Fläche folgendes sagt:

L' an 1768. Mr. *Sigault*, Docteur en Medecine de la Faculté de Paris a inventé & proposé la section de la symphyse des os pubis. En 1777. il l' a pratiquée avec succès.

Auf der andern aber:

Mr. Alphonse le Roi, Docteur en Medicine de la faculté de Paris l' a aidé.

Deren erhielt nun Sigault hundert, und Leroi fünfzig Stücke. Frau Souchot gieng, wie sichs vermuthen läßt, mit Geschenken überhäuft, aus der Versammlung der Akademiker, und bekam noch obendrein durch die Gnade des Königes alljährlich dreihundert Livres Gehalt, so lange sie lebt.

Itzt verbreitete sich diese Operazion in die Welt. Sie fand Freunde und Feinde. Bei einigen sollte sie den

Kai-

Kaiserschnitt ganz und gar verdrängen; (so dachte und schrieb dann freilich Sigault selbst, dem man jedoch diese Hitze einigermassen nachsehen kann;) bei andern ward sie ganz unbrauchbar und eine Erfindung ohne Nutzen. Je mehr aber über das Ganze gedacht, geschrieben, auf dem Katheder gesprochen, schwadronirt und geschmiert wurde, desto mehr lenkte man nun in den Mittelweg ein, schnitt ab, was untauglich war, that hinzu, was man der Operazion ohne Noth nehmen wollte. Sigault machte sie in der Folge noch dreimal mit glücklichem, und einmal mit unglücklichem Erfolge. In Deutschland unternahm sie einer seiner Wundärzte vom ersten Range, Hr. Leibarzt Siebold zu Würzburg, an einer fünf und dreißigjährigen Frau, Marg. Markard aus Pfersdorf. Der wünschbarste Ausgang vergrößert den Ruhm dieses Mannes. Den ganzen Hergang der Operazion, und wie er sich dabei nach Kunst und Einsichten benommen, kann man in einer davon handelnden unten anzuführenden Streitschrift lesen, auf die wir verweisen. Despres, Leroi, Menmeur, wagten es, und durften es wagen, sie nachzumachen. Sie gelang und begünstigte nun aufs Neue die guten Aussichten, die man in der Folge von ihr haben wird, besonders da der Zweck jederzeit erreicht wurde, den man bei ihr hat. Eben so gelang sie auch in sieben

Fällen

Fällen an verschiedenen Orten der französischen Provinzen. Allein nun schienen ihr die unglücklichen Unternehmungen eines Bonnard, Guerard, Retz und Nagel, und ein anderer Fall in Frankreich wieder einen Stoß zu geben, der ihr aber nicht empfindlich seyn wird, da sich vermuthen und auch glauben läßt, diese mißlungenen Fälle seyen der unrechtmäßigen Anwendung der Operazion zuzuschreiben. Alles dessen ungeachtet erklärten sich allgemach Männer, die entschiedenes Ansehen haben, für die Sigaultsche Operazion. Wir nennen unsern verehrungswürdigen ehemaligen Lehrer, den Hr. Dokt. und Prof. Wrisberg zu Göttingen, Camper, Hunter, Sandifort, Brinkmann, Leppentin, Loder, Bonnard, Dagoty, Baudoloque, Roussel und Dokt. Myers einen Engländer, der anfänglich wider sie war, in Paris aber durch einen zweimaligen glücklichen Erfolg derselben bekehrt und noch nicht gar lange zu Absprechung seines vorigen medizinischen Ketzerglaubens bewogen worden ist (*).

Dieß wäre denn nun so die kurze Geschiche der Sigaultschen Operazion. Man vergebe uns, wenn

(*) S. Medical commentaries for the year 1780. 8. London. 1781. by Dr. Andr. *Duncan*. Vol. I. part. I.

wenn sie kürzer hätte gefaßt werden können. — Wir fügen noch allgemeine Untersuchungen über die Bestimmungen der Sigaultschen Operazion; über ihre Vortheile, besonders vor dem Kaiserschnitte, dessen Nachtheile auch kurz berührt werden sollen; und über die Einwürfe, die man den Vertheidigern derselben entgegengestellt hat, nicht allemal um sie zu unterdrücken, sondern sie mehr zu erheben, und die Wahrheit der Sache schneller zu berichtigen, bei. Sehr vieles, was nun davon gesagt werden wird, sind Produkte anderer Köpfe. Was uns gehört, wollen wir nicht bestimmen, und können es nicht, weil uns die Matrosenarbeit, in den Registern und Summarien anderer Schriften nachzuspüren, was schon andere gesagt haben, oder ob nicht gar schon Hippokrates einen unserer Gedanken hinweggeschnapt habe, — niemals hat beigehen wollen, und weil auch überdieß unsere Büchersammlung dazu allzudünne gesäet wäre.

Also zur Sache, und zur Beantwortung einiger Fragen:

Wann und unter welchen Umständen soll man die Sigaultsche Operazion unternehmen?

Einmal sagt man, wenn der kleine Durchmesser des Beckens, oder kunstmäßig, die coniugata nicht weniger, als drei Zolle lang sey. Denn, ist er kleiner, so gewinnt man durch die Zerschneidung der Schambeinknorpel lange nicht so viel Raum, als zum Durchgange des Kopfes durch das Becken nöthig ist. Dem zufolge scheint also Hr. Guerard in Düsseldorf diese Operazion wider die gegebene Vorschrift unternommen zu haben. Denn er gesteht selbst, daß bei seiner Gebährenden das Heiligebein vom Schambeine zwei Zoll und acht Linien, nach Hr. Brinkmanns Angabe aber, der dabei zugegen war, nur ein und einen halben Zoll, entfernet war. In diesem Falle konnte folglich nur der Kaiserschnitt, wo möglich zur Rettung des Kindes und der Mutter unter allen Hülfsmitteln übrig bleiben. Daraus ergiebt sich dann auch, daß man Hunters und anderer Meinung beipflichten müsse, „die Sigaultsche Operazion vertrete den Kaiserschnitt nicht durchgängig.“ Was kann sie helfen, wenn bei aller Trennnng der Schoosbeinverbindung die coniugata doch nicht mehr als zwei, oder zwei und einen halben Zoll beträgt, und der Kopf des Kindes auf der andern Seite nicht klein genug ist?

Zum andern, wenn das Becken so enge sey, daß man einen Theil des Kindes mit dem Hacken nicht sicher genug erreichen könne.

Zum dritten, wenn der Kopf vorliege, eingekeult und folglich zu groß sey, als daß er mit der Hand und Zange geholt werden könne.

Zum vierten, wenn der kleine Beckendurchmesser höchstens nur eine Verlängerung von zweien Linien nöthig habe. Freilich könnte diese Anzeige bei dem Einwurfe, daß sich unmöglich mit Gewißheit bestimmen lasse, wie viele Linien die coniugata verlängert werden müsse, in Gefahr stehen, wegzufallen. Allein da es höchst wahrscheinlich ist, daß sich dieselbe im lebendigen Körper der Gebährenden noch um mehr als drei Linien vergrößert, und im Ganzen, wenn das Becken in seinen Knochen nicht verwachsen und verkrümmt ist, die Schwierigkeit jener Anzeige die Operazion noch lange nicht verwerflich macht: so mag sie immerhin, weil sie **Brinkmann** aufgestellt hat, ihren Platz behaupten.

Endlich fiel es kürzlich Hrn. **Purcell** ein, sie nicht allein bei schweren Enburten, (sehr allgemein!) sondern auch bei der Umbeuguug der Gebährmutter vorzuschlagen.

Unter

Unter denen nun zu berührenden Umständen wird die Sigaultsche Operazion niemals vorzunehmen seyn, und dem Geburtshelfer zur Erhaltung des Kindes und der Mutter nichts übrig bleiben, als der Kaiserschnitt. Diese Umstände sind demnächst:

Einmal, offenbare Verunstaltungen, Verwachsungen (exostoses) und Verkrümmungen der Beckenknochen. Wenn diesem Falle zufolge auch

Zweitens die beiden Durchmesser des Beckens der Gebährenden so klein sind, daß die Hand des Geburtshelfers nicht in dasselbe hineinkommen und gehörigen Raum gewinnen kann. Diese Beschaffenheit des Beckens fand sich bei der Frau Vespres welche Sigault nach seiner Weise operirte. Sie war vom Scheitel bis an die Fußsohle nicht höher, als dreißig Zolle. Mit diesem Körper der Mutter stund die Größe des Kopfes des Kindes nun in keinem natürlichen Verhältnisse. Denn sein längerer Durchmesser vom Gesichte bis zum Hinterhaupte betrug 4 Zoll, 1 Linie; und der kleinere von einem Schlafknochen zum andern 3 Zoll, 7 Linien. Nach geschehener Operazion war demungeachtet sein Durchgang durch die Scheide so gewaltsam, daß das Mittelfleisch und die rechte

Scham-

Schamlefze zerriß. Auch die weichen Theile des Becken litten durch den Druck des Kopfes Noth, der vermuthlich mit vieler Heftigkeit herausgezogen worden seyn mag. Bei alledem bemerkte man nicht, daß er an irgend einer Stelle eingedrückt gewesen wäre. Dieß beweiset, daß eher das Becken nachgegeben und sich erweitert, als daß der Kopf Schaden gelitten und dem Widerstande des Beckens nachgegeben habe. Fr. Vespres starb bald nach der Operazion.

Wenn drittens, der kleine Durchmesser des Beckens weniger als 2 und einen halben Zoll, andere sagen, weniger als 3 Zolle in der Länge beträgt; und das Heiligebein und Schwanzbein zu nahe nach dem Schoosbeine gekrümmt ist. In dem Falle also, den Smellie in der Erläuterung der 27. Tafel beschreibt, wo der kleine Beckendurchmesser nur 2 und einen viertel Zoll hielt, wäre die Sigaultsche Operazion nicht mehr angezeigt gewesen.

Wenn viertens bekannt ist, daß die Gebährende ehemals rhachitisch war, und also eine starke Verunstaltung des Beckens aus mehrern Umständen zu vermuthen steht. Der glückliche Erfolg der Sigaultschen Operazion wäre wenigstens in diesem Falle äußerst zweifelhaft. Die Person,

welche

welche Hr. Guerard operirte, hatte diese englische Krankheit in frühern Jahren (*).

Fünftens, wenn die Bänder am Heiligen- und Darmbeine eine ungleiche Festigkeit haben, und sich gar nicht ausdehnen lassen. Allein wir möchten doch gerne wissen, wie sich dieses gewiß voraus bestimmen lasse.

Ob nun gleich die Sigaultsche Operazion mehrmalen mit gewünschtem Ausgange unternommen worden ist: so hat es doch nicht an Einwürfen gefehlt, welche mit mehr oder minderm Gewicht ihrem Aufkommen entgegen zu arbeiten schienen. Wir werden sie kürzlich beifügen, und hin und wieder unsere Gedanken über dieselbe hinzusetzen.

„Die Blase könne, bei dieser Operazion, sagt man, gleich während dem schnellen Voneinandergehen der Schambeine, zu heftig ausgespannt, entzündet und gar brandig werden. Sie könne auch, wie die Erfahrung

(*) Inzwischen fallen die Beispiele doch auf, wo bei offenbahren Verunstaltungen des Beckens, die Geburten ohne besondere Mühe von statten giengen. Merkwürdig ist in dieser Rücksicht das Beispiel der Anne Binder, welches unser Freund, Hr. Dokt. und Physik. Plank zu Nürtigen in seiner schönen dissert. sistens morbum osteosarcoseos, singulari casu et epicrisi illustratum. Tubingae 1781. 4. beschreibt.

fahrung bewiesen habe, zwischen die Schambeine eingeklemmt und verletzt, und folglich auch entzündet und brandig werden, ja durch Vereiterung selbst die Schamknochen anfressen oder kariös machen.„ Allein wenn man in Erwägung zieht, daß jene Ausspannung durch ein allmäliges Voneinandergehen der Schambeine, und durch die Fetthaut zwischen der Blase und den Schambeinen und durch ein langsames Auseinanderspreißen der Schenkelbeine gemäßigt, auch jener Einklemmung durch Behutsamkeit und Aufmerksamkeit, vorzüglich bei dem Verbande vorgebeugt werden kann: so hat dieser Einwurf selbst bei schon gegenwärtiger Entzündung, der noch zu begegnen ist, nicht viel auf sich.

„Auch die Klitoris könne verletzt werden.“ — Nun auch dieser Verletzung läßt sich bei gehöriger Achtsamkeit gar wohl ausweichen. Und gesetzt sie sey verletzt worden: wer will bestimmen, daß auf ihrem unversehrten Zustande noch ein großer Theil der künftigen Glückseligkeit des Lebens beruhet haben würde? —

„Die Sigaultsche Operazion, sagt man ferner, sei sehr schmerzhaft und mit vielen Schwierigkeiten verbunden.“ Im Ganzen scheint uns dieser Einwurf eine gute Porzion Lächerliches zu haben. Wir ken-

kennen keine Operazion, die nicht mit mehr oder minder Schmerzen verbunden wäre. Und gewiß noch mit weit mehrerem der Kaiserschnitt.

„In Betracht der Beckenbänder fänden sich auch einige Schwierigkeiten. Die erste sey diese, daß die (ligamenta sacroiliaca), Bänder, welche das Heiligebein und Darmbein zusammenhalten, durch die Gewalt der von einandergehenden Schamknochen zerreissen. Die andere dieser fast entgegensetzte, es versteht sich, daß nicht ein und eben derselbe Schriftsteller diese Einwürfe zu Markte gebracht hat) sey folgende, daß sich eben diese Bänder gar nicht viel ausdehnen lassen, und daß demnächst von dieser Seite eine Beckenerweiterung nichst statt fände, folglich kein wesentlicher Vortheil aus der ganzen Operazion erwüchse.“ Der erstere Einwurf schreibt sich von Versuchen her, die an Kadavern gemacht worden sind. Diese beweisen nun wenig oder gar nichts. Und die daraus abgezogenen Schlüsse können folglich von keinem Belange seyn. Gesetzt, daß die Bänder, vermuthlich bei einer zu schnellen und tollen Voneinandertrennung der Schamknochen — auch wirklich zerrissen seyn sollten: so waren sie im Kadaver, an welchem der Versuch gemacht wurde, schon in einem Zustande, in dem sie, ihrer eigenthümlichen Quan-

tität von Feuchtigkeit, durch die sie auf einen hohen Grad ausdehnbar sind, beraubt, um so leichter bersten konnten. Hr. Leibarzt Richter bemerkt daher richtig, daß in allen Fällen, in denen die Sigaultsche Operazion gemacht worden ist, keine Anzeigen vorhanden gewesen seyen, welche hätten glauben machen können, daß die angeführten Ligamente verletzt oder zerrissen worden wären. Und wenn auch — so haben sie doch keine nachtheilige Folgen hinterlassen. Der zweite Einwurf muß so lange für unrichtig angesehen werden, als nicht erwiesen ist, daß sich jene Bänder nicht ausdehnen lassen. Und das wird schwer seyn, da der Beweis, sie lassen sich ausdehnen, schon oft geführt worden ist. Wie, wenn eine starke Ausdehnung dieser Bänder nun aber so wesentlich nothwendig nicht wäre? Und eine leichte müssen sie doch aushalten.

„Die zu heftige Ausspannung der Beckenmuskel verursache Entzündung derselben, welche sich in Brand verwandeln und die Kranke tödten könne. Und eben so, sagt Retz, könne es der Gebährmutter gehen.„ Die glücklichen Erfahrungen der Sigaultschen Operazion erweisen nun aber das Gegentheil. Sie erweisen ferner zu gleicher Zeit, daß der Grad jener Ausspannung nicht so heftig gewe-

gewesen ist, daß er die befürchtete Entzündung dieser Theile verursacht hätte, besonders da die Operazion in jenen glücklichen Fällen mit der erforderlichen Behutsamkeit vorgenommen worden ist. Man setze auch den Fall, daß diese Muskeln stark angestrengt werden: so giebts ja noch Mittel, den nachtheiligen Folgen derselben vorzubeugen. Also, auch wegen diesem Einwurfe ist des Sigaults Erfindung noch nicht verworfen.

„Die Härte des Schoosbeinknorpels, bisweilen seine ganz verknöcherte Beschaffenheit, welche dem Hrn. Siebold und Mr. Bonnard, nach dem 49. Th. des Journal de Medecine. Mai, année 1778. aufgestossen ist, und wenn er auch durchschnitten worden wäre, seine nachmalige schwere Zusammenheilung, kamen insgesammt bei den Gegnern der Operazion auch in Anschlag.“ Inzwischen hat Hr. Dr. Siebold gezeigt, daß sich auch diese Schwierigkeiten ohne Gefahr der Kranken heben lassen, und daß man den Knorpel, wie er auch beschaffen seyn mag, dennoch durchschneiden könne. Bei der Frau Souchot heilte der Knorpel schon zwischen dem vierten und zehnten Tage nach der Operazion zusammen. Andere, welche diese Zusammenheilung des Knorpels noch zuzugeben belieben, glauben indes, daß, der neugewachsene callus

lus eine etwa folgende zweite Operazion ganz und gar hindere. Dieß begreifen wir leider nicht. Wir denken vielmehr, daß, wenn wie in Siebolds Fall, sich sogar ein verknöcherter Knorpel durchschneiden läßt, der callus nicht mehrern Widerstand thun werde.

Der unwillkührliche Harnausfluß, der nach der Operazion in einigen Fällen noch anzuhalten pflegte, den man immer auf Rechnung der Operazion schreiben mag, gehört unter die geringern Uebel derselben, dem abzuhelfen ist. Und wenn auch nicht — so ist er eine Beschwerde, welche man sich immer als ein Opfer für die Erhaltung des Lebens der Mutter und des Kindes gefallen lassen kann.

„Dr. Hunter sagte, es sey immer grausam, die starken Knochenverbindungen des Beckens, in der ungewissen Hoffnung, ein lebendiges Kind zur Welt zu bringen, zu durchschneiden.“ Ja er empfiehlt die Sigaultsche Operazion gerade da, wo sie nichts helfen kann, nämlich wo das Becken ganz besonders klein ist, oder die Lendenwirbelbeine so sehr in das Becken hineinragen, daß der Kopf des Kindes nicht in dasselbe hineintreten kann. Es sey uns erlaubt, diese Zweifel des Hr. Hunter auf die Wagschale der Prüfung zu legen, und zu sehen,

ob seine Schale sinken oder steigen werde. Einmal läßt sich schlechterdings die Operazion nicht grausam nennen, so lange man weis, daß sie an sich selbst nicht so schmerzhaft als jede andere Operazion ist, — und daß sie in mehreren Fällen dem vorgehabten Zwecke ohne Kosten des Lebens der Mutter und des Kindes völlige Genüge geleistet hat. Und dem eben Besagten zufolge sind ja die Hoffnungen, die man bei der Operazion hegt, nach Hr. Hunters Ausdrucke, nichts weniger als unverbürgt. Man höre nur Sigault, Siebold, le Roi und andere. Würden wir uns nicht mehr des Scheines — von Grausamkeit theilhaftig machen, wenn wir nach seiner Vorschrift, uns des Hackens bedienten und des Lebens des Kindes nicht schonten — wo die Sigaultsche Operazion dieses wahrscheinlich erhalten hätte? —

„Allein die Trockenheit und Sprödigkeit der Geburtstheile, fallen nun andere ein, muß ganz wahrscheinlich die Beckenerweiterung erschweren.“ Wir bitten uns zu erklären, wo diese Trockenheit herrühren solle. Denn wir stunden bisher in der Meinung, daß die Geburtstheile während der Geburtsarbeit eher Ueberfluß als Mangel an Feuchtigkeit hätten, und vermöge der Einrichtungen der Natur im Geburtsgeschäfte haben müßten.

Ferner

„Ferner, heißt es, der Zweck der Erweiterung des Beckens und die Verlängerung des kleinen Durchmessers desselben werde wenig oder gar nicht durch besagte Operazion erreicht.„ Einmal dient hierauf zur Antwort, daß nun schon manche Erfahrungen, wenn man sie nur in vollem Lichte untersuchen und prüfen möchte, erweisen, der vorgesetzte Zweck sey nach Wunsch erreicht worden. Ist es nun aber auch zum Theil nicht geschehen, so benimmt dieß den wesentlichen Vortheilen der Operation so wenig etwas, als der unglückliche Ausgang des Steinschnittes, der Brustabnahme, den und die Fabius unternommen hat, ihrer anderweitigen Brauchbarkeit Abbruch thut — da sich immer dabei der Fall setzen läßt, irgend ein Nebenumstand, der den Wundarzt entschuldigt, oder ein Fehler, der ihn — nicht die Operazion selbst verdammt, sei die Ursache des unglücklichen Ausganges gewesen.“ —

„Der Zweck der Beckenerweiterung werde nun aber deswegen nicht erreicht, weil die coniugata oder der kleine Beckendurchmesser, nach den Versuchen, die im Hôtel de Dieu zu Paris angestellt worden sind, sich nur um wenige Linien verlängere.„ Man bedenke doch, daß immer ein großer Unterschied zwischen den Versuchen an todten Körpern oder gar an ausgetrockneten Becken und einem lebenden Menschen

schen ist, und daß im letztern Falle die Mitwirkung des Kopfes des Kindes, den man als einen eindringenden Keil betrachten kann, die coniugata mehr als nur einige Linien verlängern könne; und daß endlich der glückliche Erfolg der Operazion nicht blos auf dieser Verlängerung der coniugata allein, sondern auch auf dem Zwischenraume der durchschnittenen Knorpel und auf dem größern Beckendurchmesser beruhe, welcher letztere selbst durch die Nachgiebigkeit der hintern Beckensymphisen an Länge etwas gewinnen kann, so wie auch durch das Eindringen des Kopfes. Dem und mehrerm schon besagten zufolge scheint die Furcht einiger Franzosen ungegründet zu seyn, daß, wenn sich die coniugata mehr als um einige Linien verlängern soll, die hintern Knochenverbindungen des Beckens zerreissen müßten.

„Endlich, machten einige den Einwurf, der Kopf des Kindes sei zu schwach, um die Beckenknochen auseinander zu dehnen.„ Zugegeben. Allein deswegen trent man ja eben die Schamknorpel. Ist dieß geschehen, dann hat er Kraft genug, das Becken fast von von allen Seiten bei seinem Eindringen zu erweitern.

Wenn man nun noch die Wahrheiten hinzudenkt, daß, so wie sich die Knorpel und Bänder des

Beckens ihrer Natur nach, nicht allein zu der Zeit der Schwangerschaft, sondern auch während der Geburt nach Smellie, Alix und Ludovici Zeugnissen selbst verlängern und ausdehnen lassen, und eben daher den Absichten der Natur gemäß zu wirken scheinen; und daß, nach Weitbrechts Beobachtungen, in Kadavern die Beckenknochen durch die Bemühungen der Natur allein, von einander entfernt gefunden worden sind: so erhellet aus alle dem, daß, wenn dieß die Natur mit Vortheil gethan hat, noch mehr Vortheil durch die Kunst und demnächst durch die Sigaultsche Operazion erwachsen müsse.

Es sey uns erlaubt, nur kürzlich noch einen allgemeinen Blick auf den Kaiserschnitt zu werfen, um eine lebhafte Vorstellung von seiner Gefahr, und eine vortheilhafte Meinung von der neuen Operazion zu erhalten, die lange nicht so schmerzhaft und tödtlich, als jener, ist, und ihn zwar oft, aber nicht durchgängig entbehrlich macht. Einmal ist die Wunde beim Kaiserschnitte groß und fürchterlich, und muß es seyn: weil ein großer Theil der Haut, der Muskeln, des Darmfelles, der Gebährmutter, bisweilen auch der Nachgeburt selbst, der Länge nach durchschnitten wird. Zum andern fallen die Gedärme unvermeidlich mehr oder weniger vor,

klem=

klemmen sich wohl gar zwischen den Rändern der Wunde ein. Drittens, stellt sich nach der Operazion leicht ein Erbrechen ein, welches das Austreten der Gedärme, und die Entzündung begünstiget, auch das ohnehin schwere Zuhalten der Wunde noch mehr beschwert. Die Verblutung ist ferner stark, denn die vasa epigastrica und vterina sind beträchtliche Gefäße, und werden bei dieser Operazion durchschnitten. Das Blut ergießt sich in die Unterhöhle des Bauches, und beschleuniget also die Eiterung und den Brand in derselben, welche den unvermeidlichen Tod nach sich ziehen. Endlich wird das Fieber und die Entzündung aller leidenden Theile, vorzüglich aber der Gebährmutter und hernach der Gedärme heftig, und mit dem Anfange ihrer Vereiterung rückt auch der Tod mit schnellen Schritten herbei. Man darf sich diesem zufolge nicht wundern, daß der Kaiserschnitt fast niemals ohne Aufopferung des Lebens der Mutter unternommen worden ist, selbst wenn die geschicktesten Männer Hand an das Werk gelegt haben. Vaughan und Cooper geben uns die genauesten Bekräftigungen dieser traurigen Wahrheit.

Wir fügen zum Schlusse dieser Abhandlung noch das Operazionsmanuel selbst hinzu.

Wenn man zur Sigaultschen Operazion entschlossen ist: so bringe man die Gebährende in eben diejenige Lage, welche bei der Wendung und Zangengeburt erforderlich ist, das ist, sie lege sich so am Rande des Bettes auf den Rücken, daß Brust und Kopf sich unterwärts neigen, und das Schwanzbein von allen Seiten frei sey. Man vergesse dabei nicht, vorher der Gebährenden ein erweichendes Klystier zu geben, und die Harnblase von selbst, oder vermittels der silbernen Röhre ausleeren zu lassen; Camper bediente sich zu dem Ende des männlichen Katheters, welcher bequemer und höher als der weibliche angebracht werden kann. Die Gebährende spreise sodann ihre Schenkel voneinander, damit der Wundarzt in der Schamgegend sein Geschäfte ungehindert vornehmen möge. Sodann wird die Haut, gerade oberhalb den Schamknorpeln in einer Falte aufgehoben, und mit einem scharfen Bisturi, nach Huntern mit einem Messerchen, das eine schmale und dünne Klinge hat, von oben nach unten, bis an die Vereinigung der großen Schamlefzen durchschnitten, doch mit der Vorsicht, daß die Klitoris keinen Schaden dabei nehme. Das Messer dringt sodann auch durch das Fett und die Pyramidalmuskeln. Sobald nun auch das Band, welches vorne die Vereinigung der Schambeine deckt und befestigt, getrennt worden ist, liegt der Knorpel

frei

frei da, den man nun behutsam und langsam von oben nach unten durchschneiden muß, theils um die Blase nicht zu verletzen, theils daß das Becken sich allgemach und nicht gewaltsam und schnell erweitere. Sollte man entdecken, daß dieser Knorpel sehr hart und fest verknöchert wäre: so bediene man sich, nach Siebolds Anweisung, einer kleinen scharfen Säge, welche, wie das Bisturi eine stumpfe Spitze haben muß, und trenne ihn damit, mit oben empfohlner Behutsamkeit. Die Verblutung ist bei der ganzen Operazion von keinem Belange; denn die arteria coronaria peluis ist wohl das beträchlichste Gefäß, welches durchschnitten werden muß. — Sobald die Trennung der Schambeine erfolgt ist, müssen die Schenkel der Gebährenden allgemach, damit die Blase und Mutterscheide nicht zu viel Schaden nehme, mehr und mehr auseinander gespreiset werden, damit das Becken mehr Ausdehnung und Raum gewinnen möge. Hierauf bemühe man sich das Kind nach Erforderniß der Umstände entweder zuerst den Kopf mit Fingern und Händen, oder mit der Zange zu holen; oder aber, die Wendung zu machen. Ist dieses alles zu Ende gebracht worden: so bleibt nun noch der Verband und die Heilung der Wunde übrig. Man bringe in dieser Absicht die Kranke in eine

ordentliche Lage auf das Bette; fülle den Raum zwischen den getrennten Schambeinen mit Scharpien aus, damit die Blase gehindert werde, zwischen sie hineinzutreten und dadurch Schaden zu nehmen; bringe die Schenkel wieder näher aneinander; lege eine Binde um das Becken und den Unterleib, doch nicht feste, damit die Gebährmutter und die itzt besonders empfindlichen Gedärme des Unterleibes nicht zu sehr gedrückt werden; lasse die Kranke, so viel als möglich ist, ruhig liegen, um die Erzeugung des callus zwischen dem getrennten Knorpel zu beschleunigen. Siebold ließ den Unterleib mit lauwarmem Rosenöle schmieren und feuchte, warme Umschläge von erweichenden Kräutern und Hollunderblüthen auf denselben legen. Man gebe auch ein erweichendes Klystier, innerlich antiphlogistische Mittel und wenn die ersten Wege rein und frei sind, so bald als möglich nach der Operazion, vorzüglich Opium in etwas stärkern als gewöhnlichen Dosen. Den Taglöhnern unserer Kunst, denen hier der reichliche Gebrauch des Mohnsaftes nicht zu Herzen gehen will, empfehlen wir mit geringen Dosen anzufangen, und bei jeder etwas zu steigen, bis endlich die Umstände und die guten Wirkungen Stillstand gebieten. Die Natur wird der Kunst in der ganzen Kur auf das Beste zu Hülfe kommen, und die Pazientin in eini-

einigen Monaten, wenn alles ordentlich geht, im Stande seyn, ihren Geschäften nachzugehen. Marg. Markard ward von Hrn. Dokt. Siebold nach 52. Tagen geheilt. —

Schriften,

in denen man mehrere und weitläuftigere Nachrichten von der Sigaultschen Operazion finden wird.

Dr. *Camper*, epistola ad Dau. *van Gesscher*, de emolumentis sectionis synchondroseos ossium pubis in partu difficili. Dieser Brief ist angehängt an seine dissert. de emolumentis et optima methodo insitionis variolarum. 8. Groeningae, 1774.

Relit, de ce qui s'est passé à la faculté de Paris au sujet de la dissection de symphise de l'os pubis. 4. à Paris, 1776.

Ripping, dissert. sistens quasdam de pelui animadversiones. 4. Lugduni Batav. 1776.

Schmidt,

Schmidt, dissert. de nuper proposita sectione synchondroseos ossium pubis. 4. Giessae, 1777.

Jean Renè *Sigault*, (Docteur regent de la faculté de medicine de Paris) discours sur les avantages de la section de la symphise. 8. à Paris, 1778.

Ebendesselben: Analyse de trois procès-verbaux faits à l'occasion de l'operation de la symphise sur la femme Vespres, avec des reflexions sur ces procès-verbaux et sur cette operation. 8. à Paris, 1778.

Verteutscht: In der Sammlung der auserlesensten und neuesten Abhandlungen für Wundärzte, welche in Leipzig von 1779. an in 8. herauskommt 1. und 3. Stück.

Dr. Brinkmann, Bemerkung über die neuerlich vorgeschlagene und an einer Kreisenden verrichtete Operazion der Durchschneidung der Symphise der Schambeine. 8. Düsseldorf, 1778.

Dr. *Guerard*, exposé du cas, pour lequel la section de la symphise des os pubis fut faite

te à Düſſeldorf, et des ſuites de cette operation, avec quelques reflexions à ce ſujet. à Düſſeldorf, 8. 1778.

Mr. *Bonnard*, im Journal de medecine, chirurgie, pharmacie etc. Tome. 49. année 1776. Mai. à Paris, 1778. 8.

Mr. *Retz*, obſervations intereſſantes en faveur de la ſection de la ſymphiſe du pubis: ouvrage, dont le but eſt, de repondre à un memoire des medecins et chirurgiens d'Arras, intitulé: examen des faits relatifs à cette operation etc. qui a été diſtribué le 23. Mai. et de ſervir de ſuite aux recherches hiſtoriques et pratiques ſur la même matiere de Mons. le *Roi*. à Paris, 1778. 8.

Dr. *Loder*, diſſert. de ſynchondroſeos oſſium pubis ſectione in partu difficili inſtituenda. 4. Goettingae, 1778.

Mr. *Piet*, reflexion ſur la ſection de la ſymphiſe du pubis. à Paris, 1778. 8. Verteutſcht: Im erſten Stücke der Sammlung der auserleſenſten und neueſten Abhandlungen für Wundärzte.

Dr. *Bamps*, tractatus, de anteponenda sectione caesarea sectioni synchondroseos ossium pubis. Parisiis et Genevae, 1778. 8. Verteutsch: In gedachter Sammlung.

Oswald, Sendschreiben an Hrn. Dr. Aeplin, über die Operazion der Symphise. Schafhausen, 8. 1778.

Scheyring, dissert. de sectione synchondroseos ossium pubis. Friburgi Brisg. 4. 1778.

Mr. *le Roi*, recherches sur la section de symphise de l'os pubis. à Paris, 4. 1778. Verteutscht: In obiger Sammlung.

Leibarzt Richter, chirurgische Bibliothek. 4. und 5. Band. 8. Göttingen.

Archiat. *Jaeger* resp. *Wagenmann*, dissert. an in summo incuneationis capitis gradu praeferenda sit methodus nova Sigaultiana, hactenus vsitatae perforationi capitis vel et sectioni caesareae. Tubingae, 4. 1779.

Bentely, dissert. de sectione synchondroseos ossium pubis. Argentorati, 4. 1779.

Dr.

Dr. C. C. *Siebold*, resp. *Weidmann*, dissert. et comparatio inter sectionem caesaream et sectionem cartilaginis & ligamentorum pubis in partu ob peluis angustiam impossibili, suscipiendam. Wirceburgi, 4. 1779. c. tab. aen.

Dr. *Sandifort*, obseruationum anatomico-pathologicarum, liber III. Lugduni Batav. 4. 1779.

Dr. Will. *Hunter*, Bemerkungen, über die bei schweren Geburten empfohlene Zertheilung der Schambeine. Aus dem Englischen. — nebst

Dr. *Jumelin*, Abhandlung über eben diese Materie. Aus dem Französischen in *Rozier* Journal de physique. Septembre, 1778. übersetzt, Leipzig, 8. 1779.

Seances, publiques de l' Academie Royale de Chirurgie, où l'on traite de diverses matieres interessantes et paticulierement de la section de la symphise des os pubis, à Paris. 4. 1779.

Dr. Leppentin, Anmerkungen über die künstliche Trennung der Schambeine bei schweren Geburten, Hamburg, 8. 1779.

Dr. Fauſt, Unterſuchung des Werths der Tren- nung der Schoosbeine bei ſchweren Geburten. Go- tha, 8. 1780.

Archiat. *Jaeger* reſp. *Irion*, diſſert. ſiſtens examen rationum ſectiones oſſium pubis op- pugnantium vel limitantium. Tubingae, 4. 1780.

J. G. *Walter*, de diſſectione ſynchondro- ſeos oſſium pubis, in partu difficili. c. tab. aen. Berolini, 4. 1782.

Ebendeſſelben, Abhandlung, von Spaltung der Schambeine in ſchweren Geburten. Mit Kupf. Berlin und Stralſund, 4. 1782.

Summarischer Inhalt des Buches.

1. Tafel. Von den Beckenknochen. Seite 1

2. Tafel. Innere Beschaffenheit des Beckens. 3

3. Tafel. Ein misgestaltes, verkrümmtes Becken. 5

4. Tafel. Die äußern weiblichen Schamtheile. 6

5. Tafel. Die hängende Lage der Gebährmutter; die innern Gebährmuttertheile, und Gestalt der Gebährmutter im ersten Monate der Schwangerschaft. 9

6. Tafel. Die Gestalt der Gebährmutter im zweiten bis fünften Monate der Schwangerschaft. 12

7. Tafel. Der geöffnete Unterleib einer im siebenten Monate der Schwangerschaft gehenden Frau. 17

8. Tafel. Beschaffenheit und Lage der Eingeweide des Unterleibes im sechsten und siebenten Monate der Schwangerschaft. Seite 19

9. Tafel. Die Gebährmutter im achten und neunten Monate der Schwangerschaft. 22

10. Tafel. Die Lage von Zwillingen während der Geburt. 25

11. Tafel. Die schwangere Gebährmutter im Anfange der Geburt. 27

12. Tafel. Ebendieselbe bei fortgerückter Geburt. 31

13. und 14. Tafel. Die natürliche Lage des Kindeskopfes beim Anfange der Geburt. 34. 35

15. Tafel. Beschaffenheit des Mittelfleisches, wenn der Kopf bei einer Erstgebährenden eintrit. 38

16. 17. 18. 19. Tafel. Zangengeburten. 40. 45. 49. 51.

20. 21. Tafel. Vorliegender Kopf, dessen Scheitel gegen das Heiligenbein, und das Gesicht gegen die Schoosbeine stehen. 52. 54.

22. Tafel. Die Lage des Körpers, nach welcher der kleinere Durchmesser desselben in den

Klei-

kleinern des Beckens, und eben so auch der größere, paßt. Seite 56

23. Tafel. Ein vorliegendes Gesicht. 58

24. Tafel. Eben diese Lage eines zu großen und sich einkeulenden Kopfes. 60

25. Tafel. Ein in entgegengesetzter Richtung vorliegendes Gesicht, als das in der 23 Tafel. 62

26. Tafel. Eben das. 64

27. Tafel. Ein verkrümmtes misgestaltetes Becken nebst dem Kopfe des Kindes im siebenten Monate der Schwangerschaft. 67

28. Tafel. Eben dasselbe, mit einem ausgetragenen Kinde. 69

29. Tafel. Der vorliegende Hintere eines Kindes, dessen Nabelschnur um Hals, Arm und Leib verschlungen ist. 70

30. Tafel. Eben dasselbe. 74

31. Tafel. Eine vorgefallene Hand und ein vorgefallener Arm. 77

32. Tafel. Ein ganz vorgefallener Arm. Seite 81

33. Tafel. Die vorgefallene Nabelschnur bei vorliegendem Bauche des Kindes. 85

34. Tafel. Die vorliegende linke Schulter, Brust und Nacken des Kindes, dessen Kopf rückwärts gebeugt ist. 87

35. Tafel. Eine Zangengeburt. 90

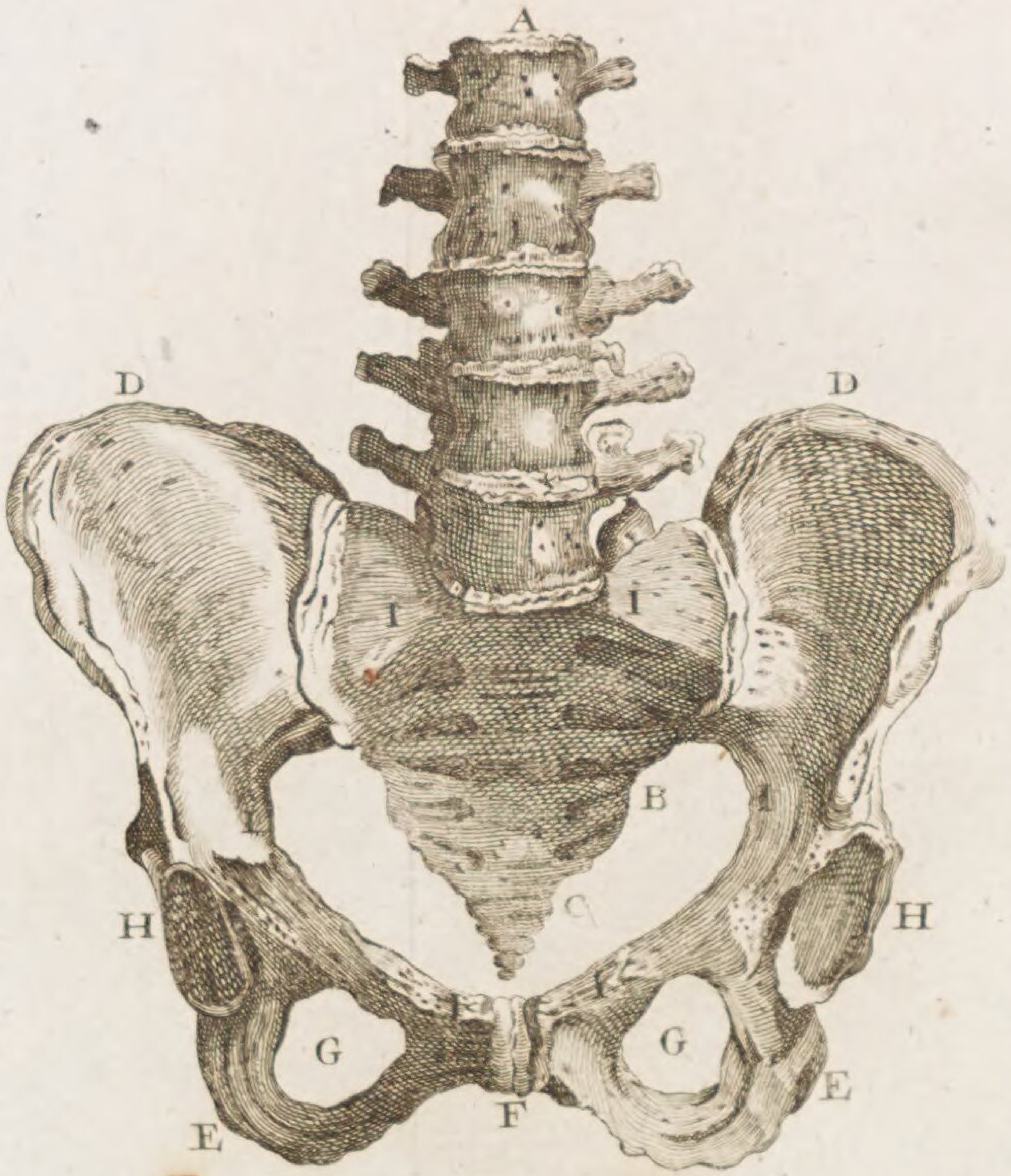
36. Tafel. Eine Hackengeburt. 93

37. 38. 39. 40. Tafel. Die vorzüglichsten zur Geburtshülfe gehörigen Instrumente. 97
100. 104. 108.

Nachricht und kurze Prüfungen der Sigaultschen Operazion. 111

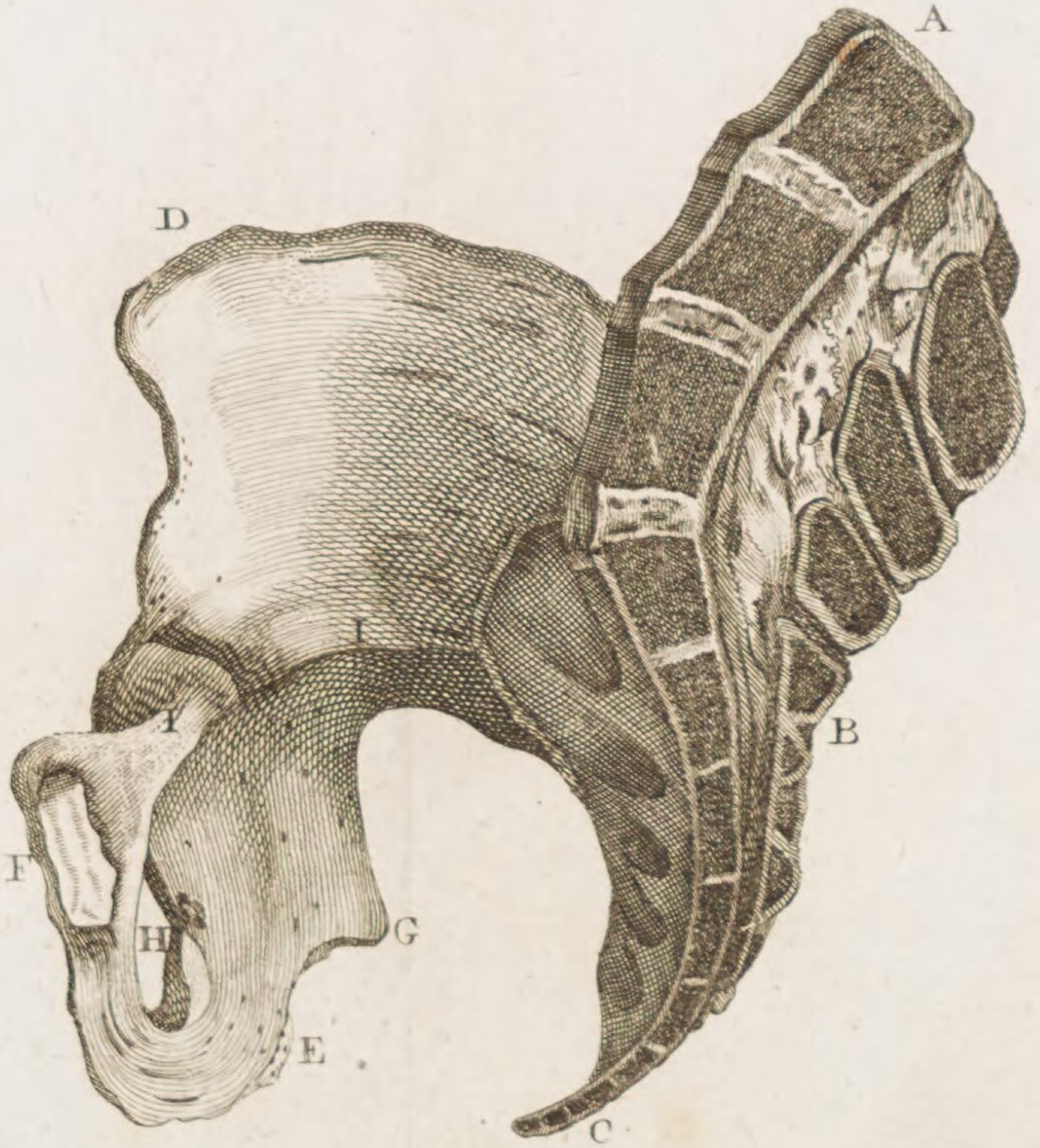
Staats-
Bibliothek
Bamberg

Plate I.



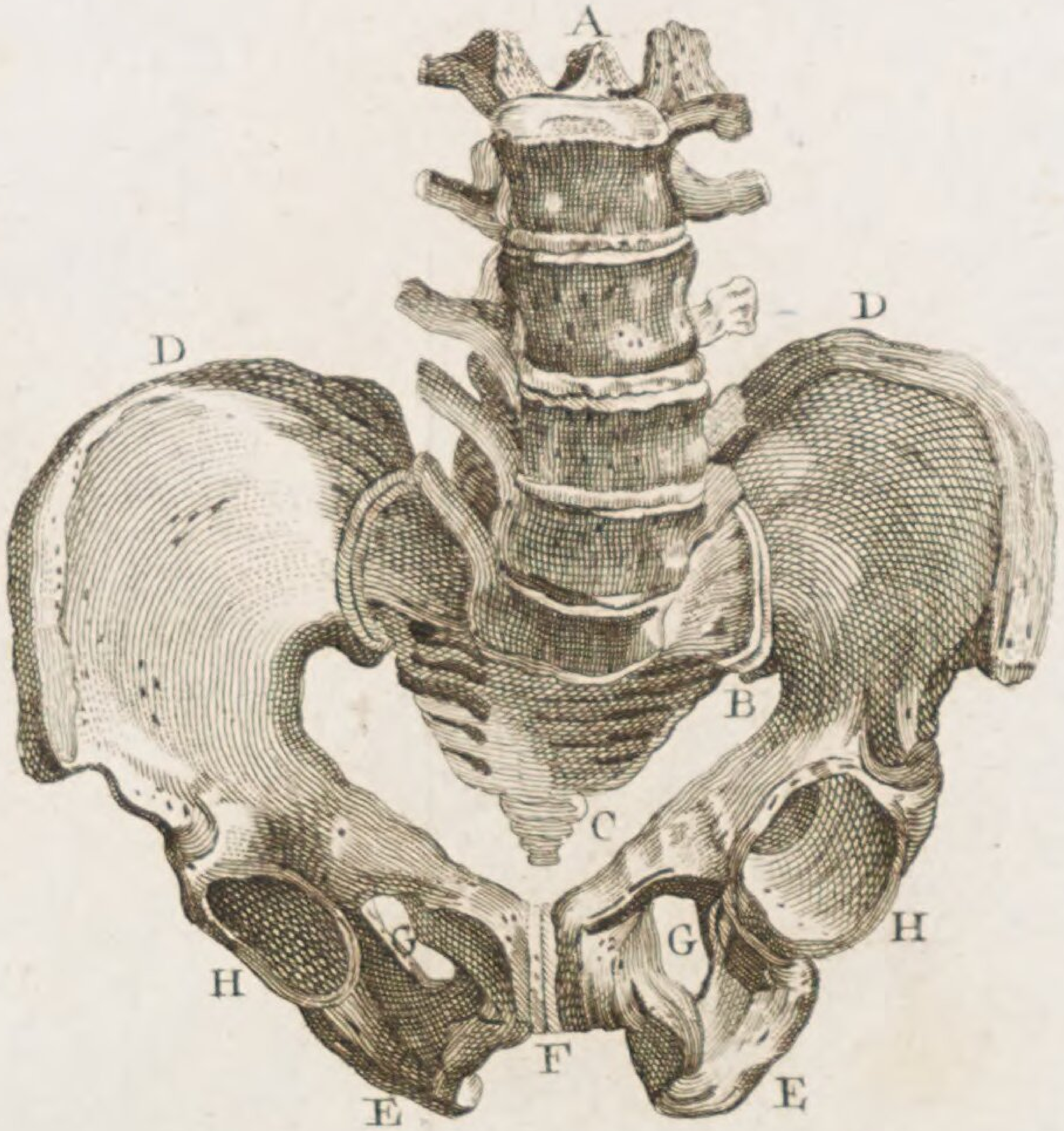
Leizel sc.

Plate II



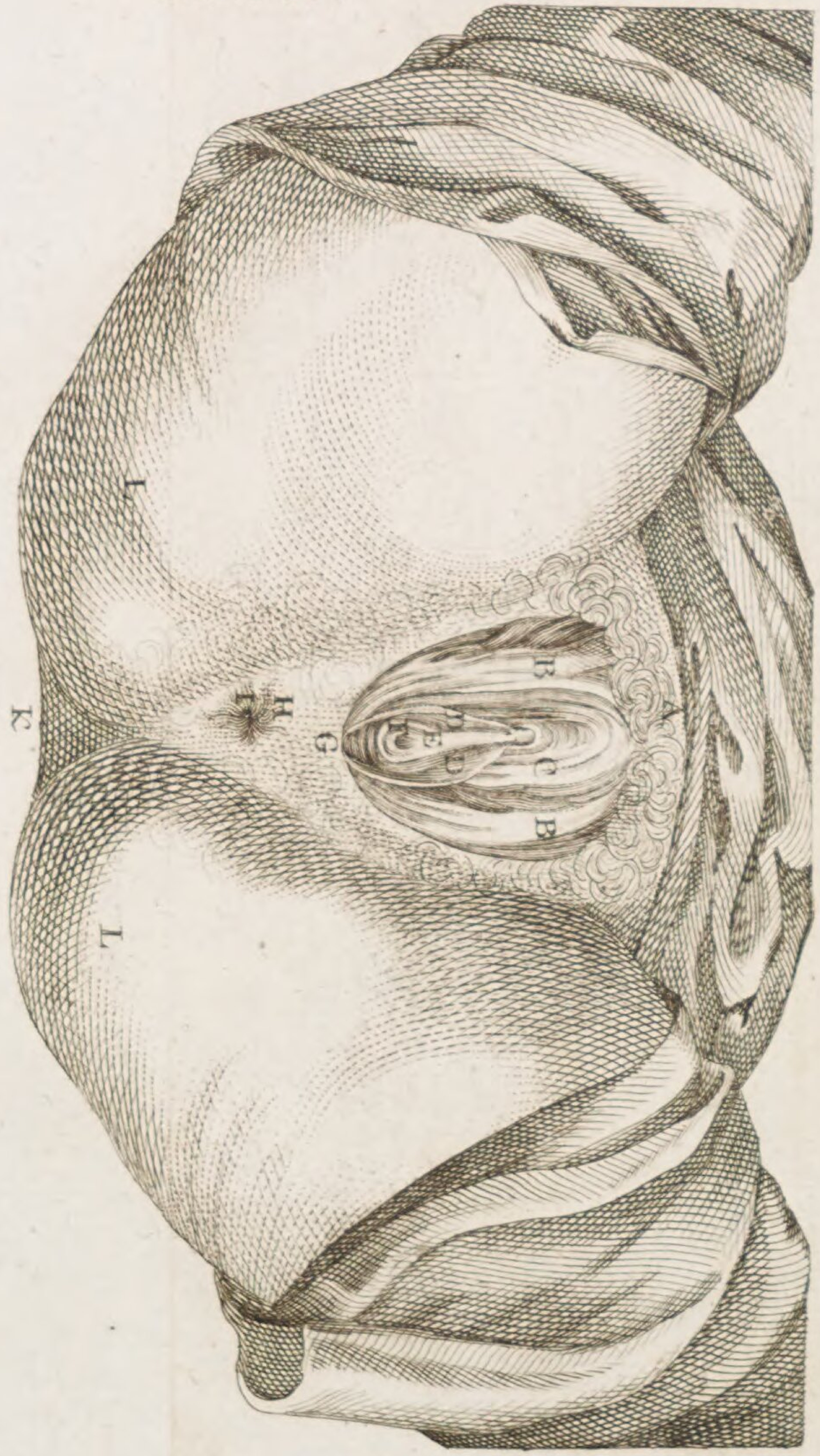
Leizel sc.

Plate III.



Leizel sc.

Plate IV.



Leizel sc.

Plate V.

Fig. 1.

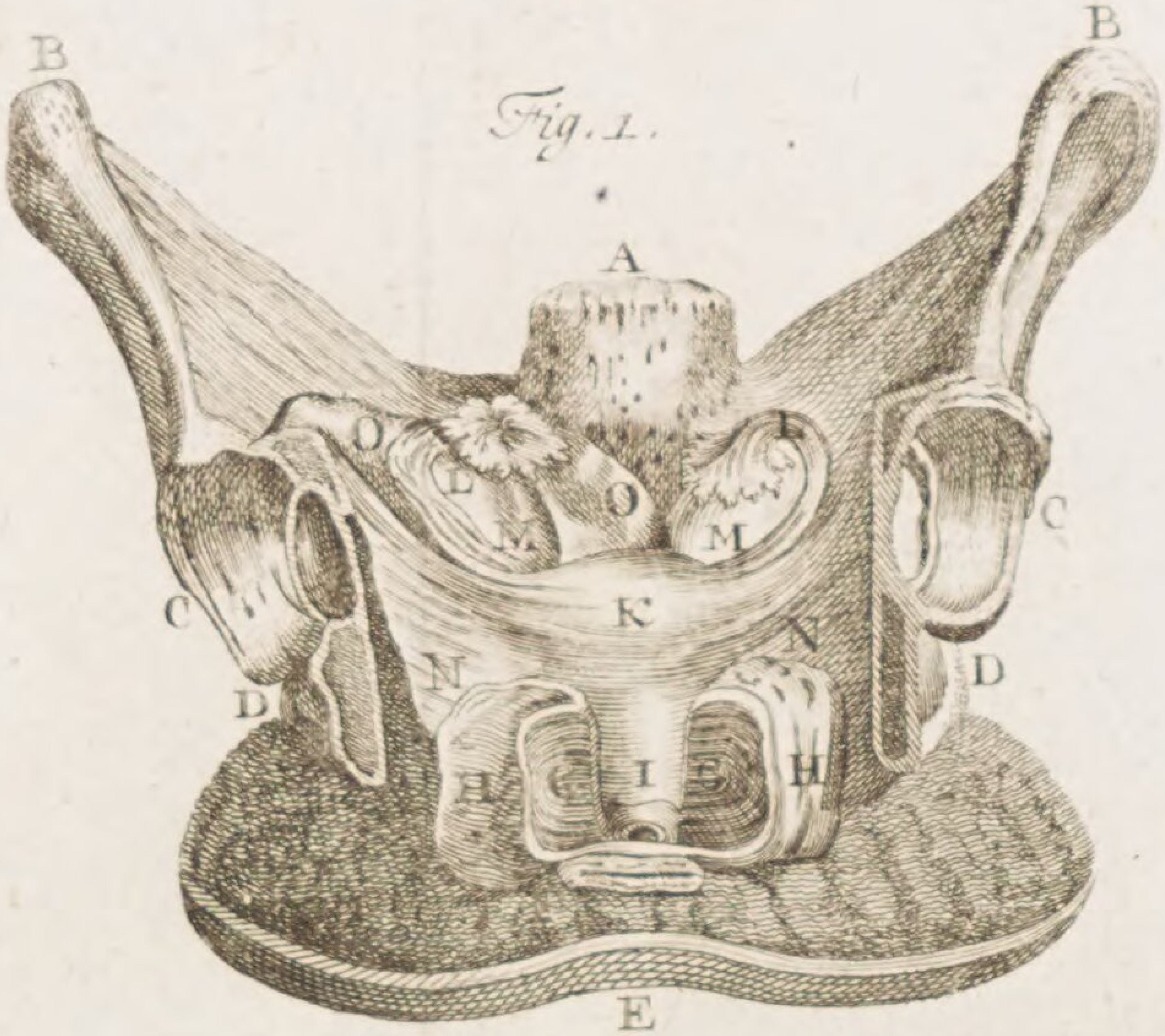


Fig. 2.

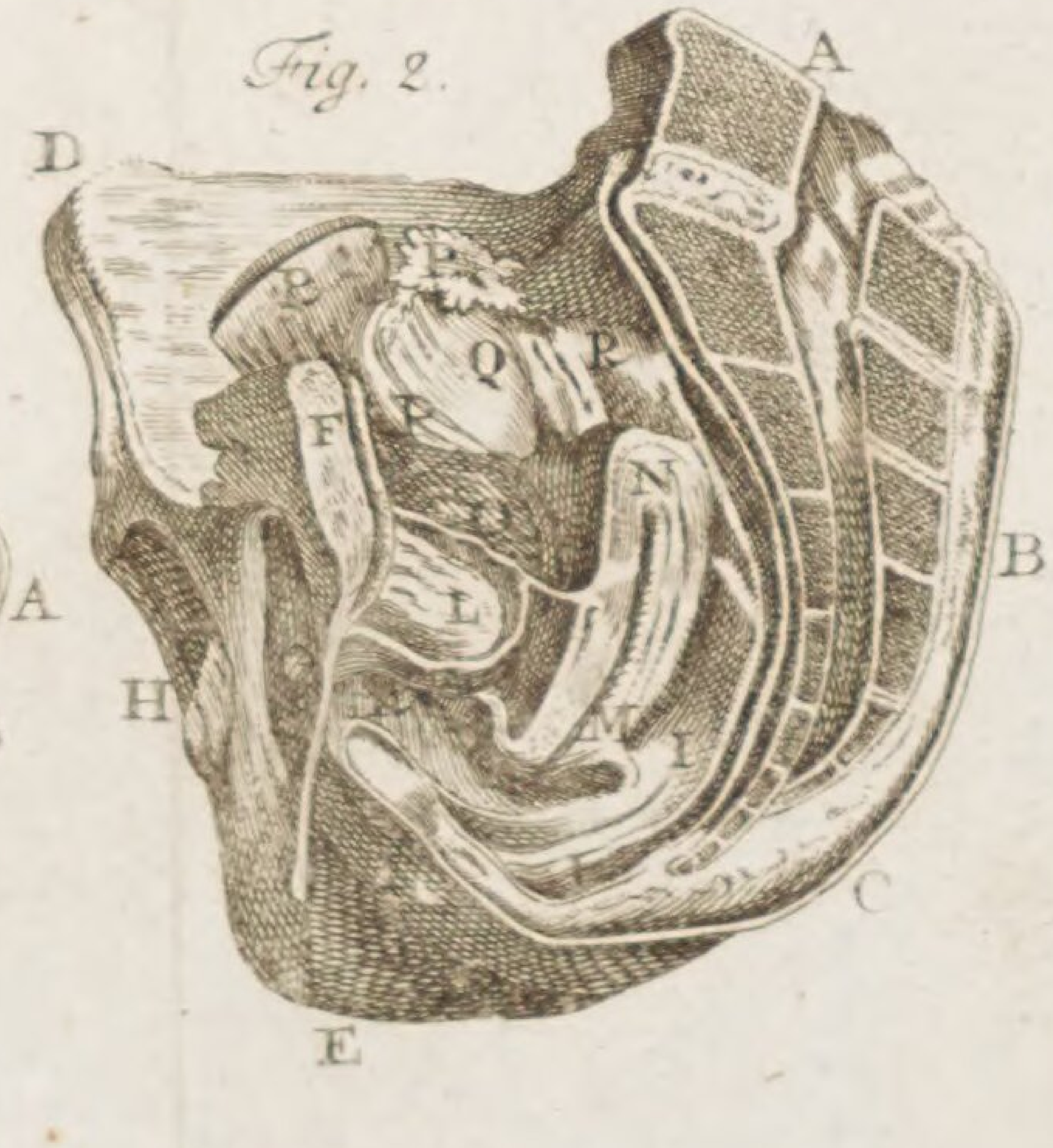


Fig. 3.

Leizel sc.

Plate VI.

Fig. 1.

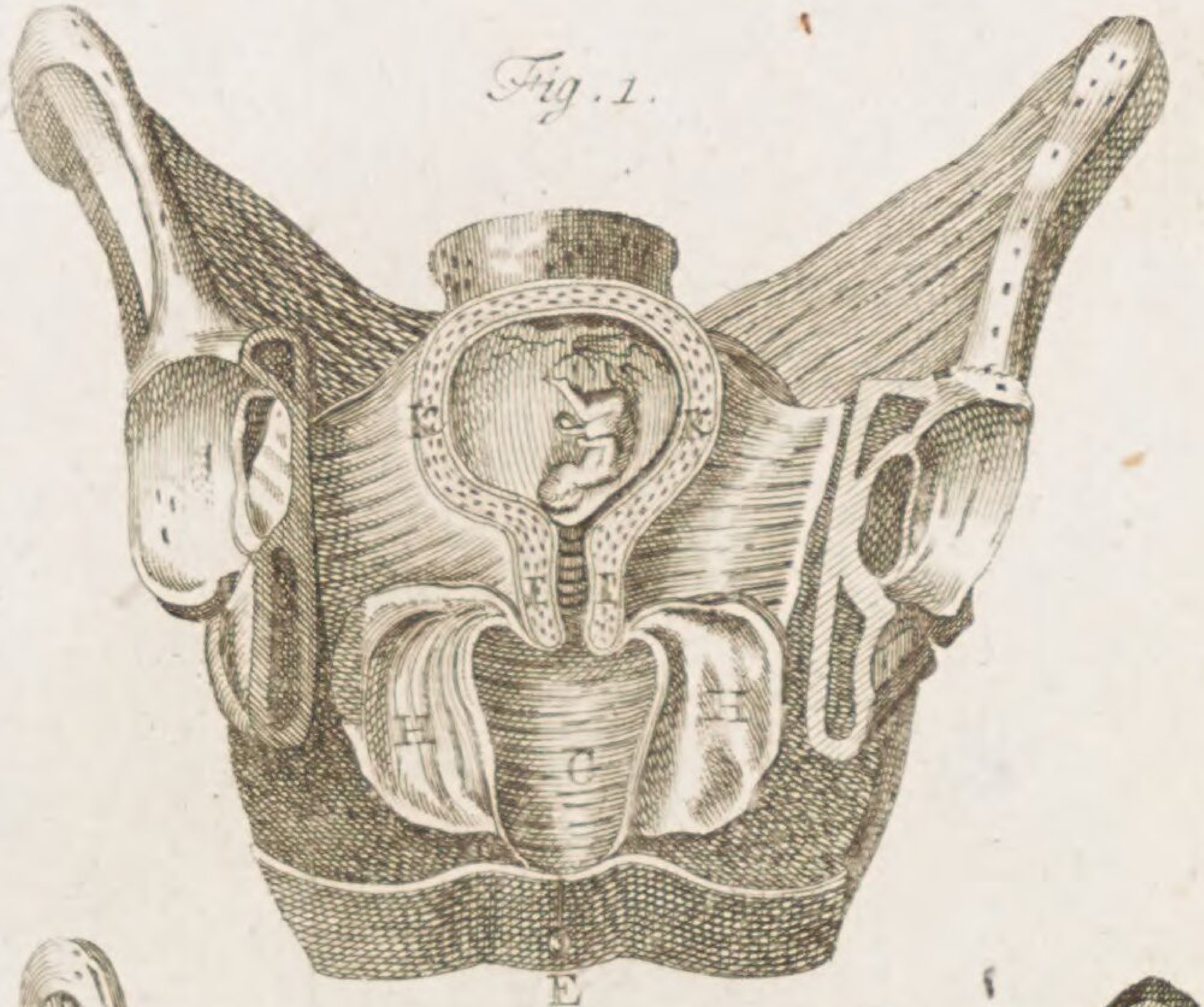
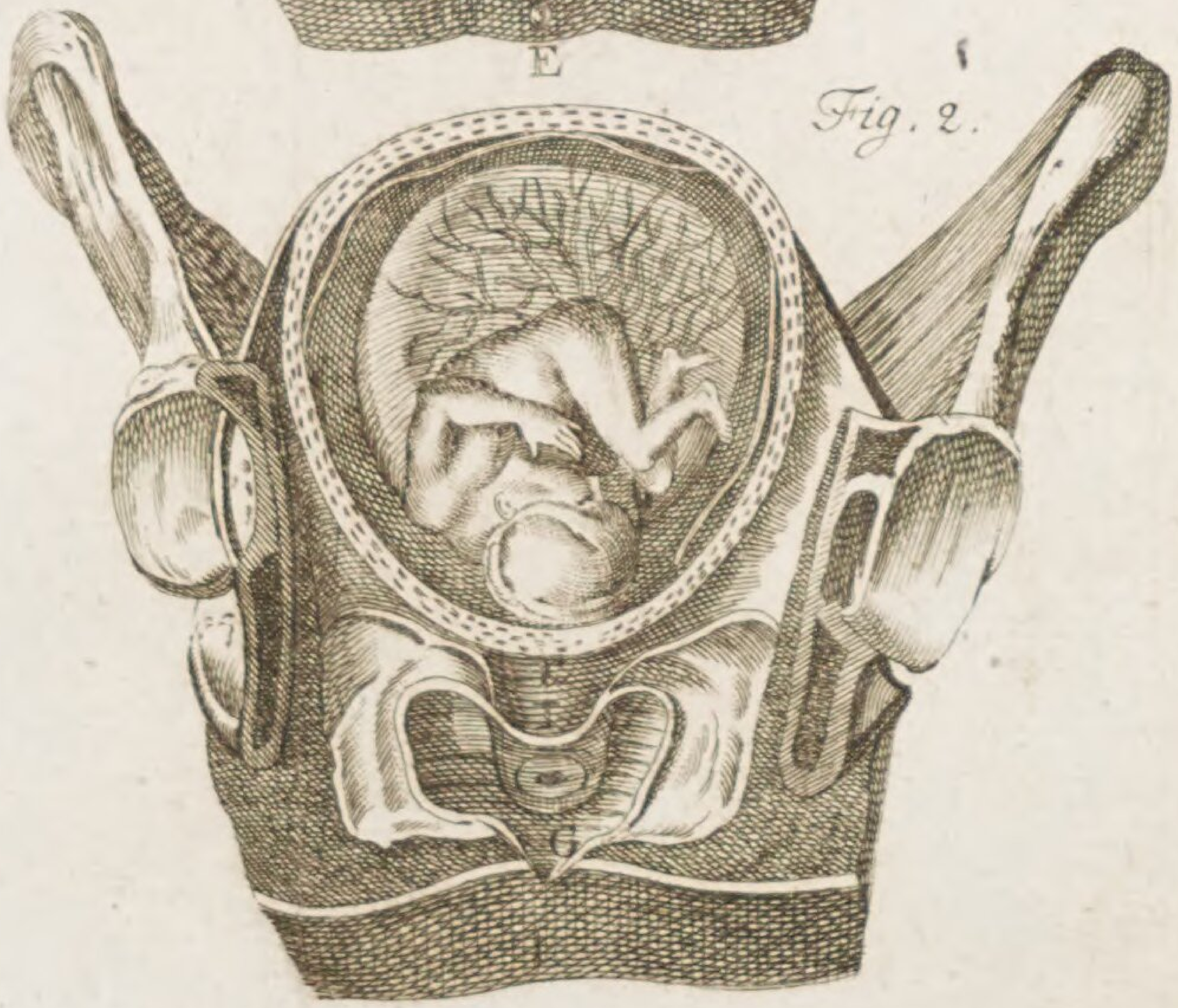
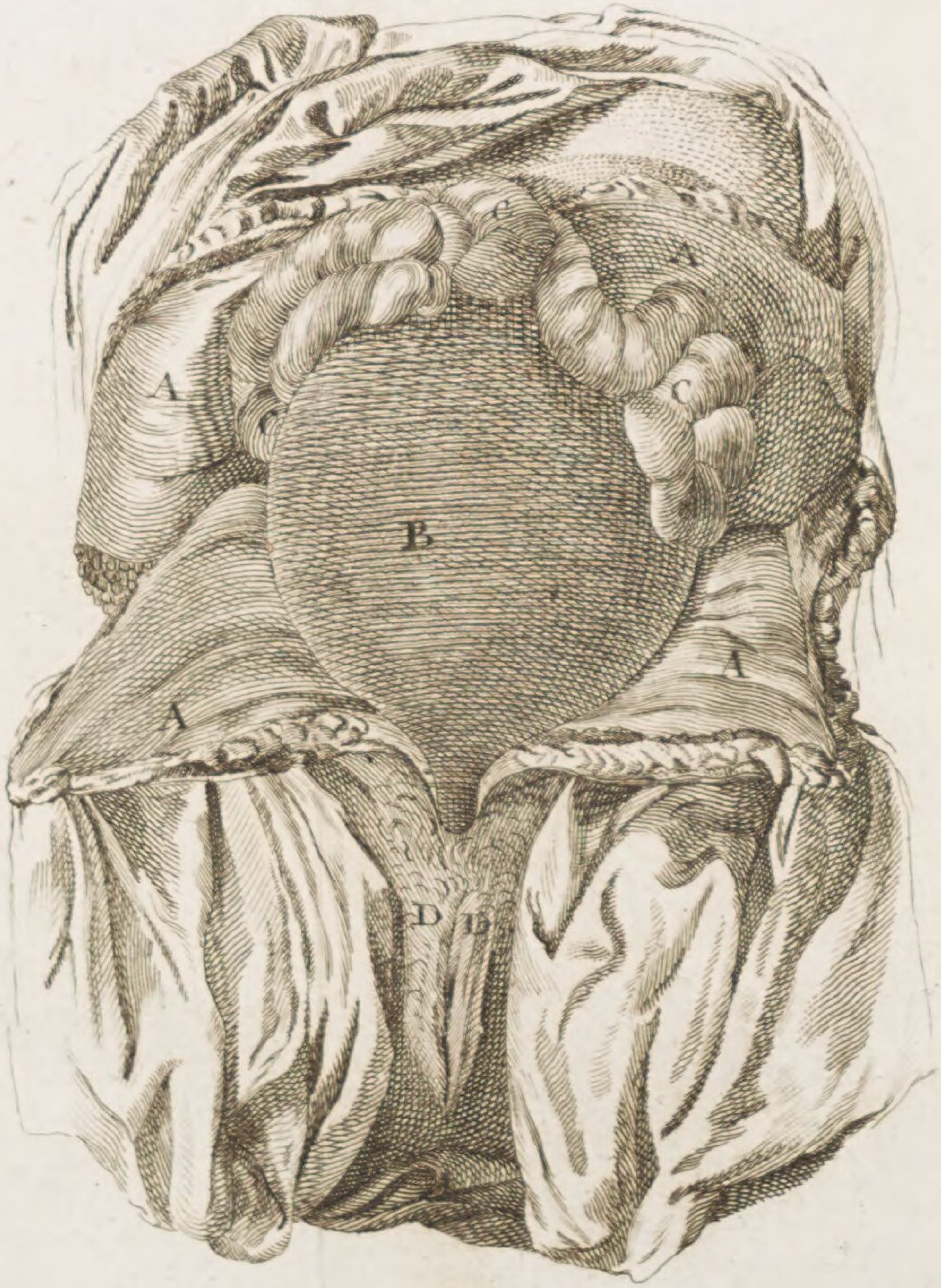


Fig. 2.



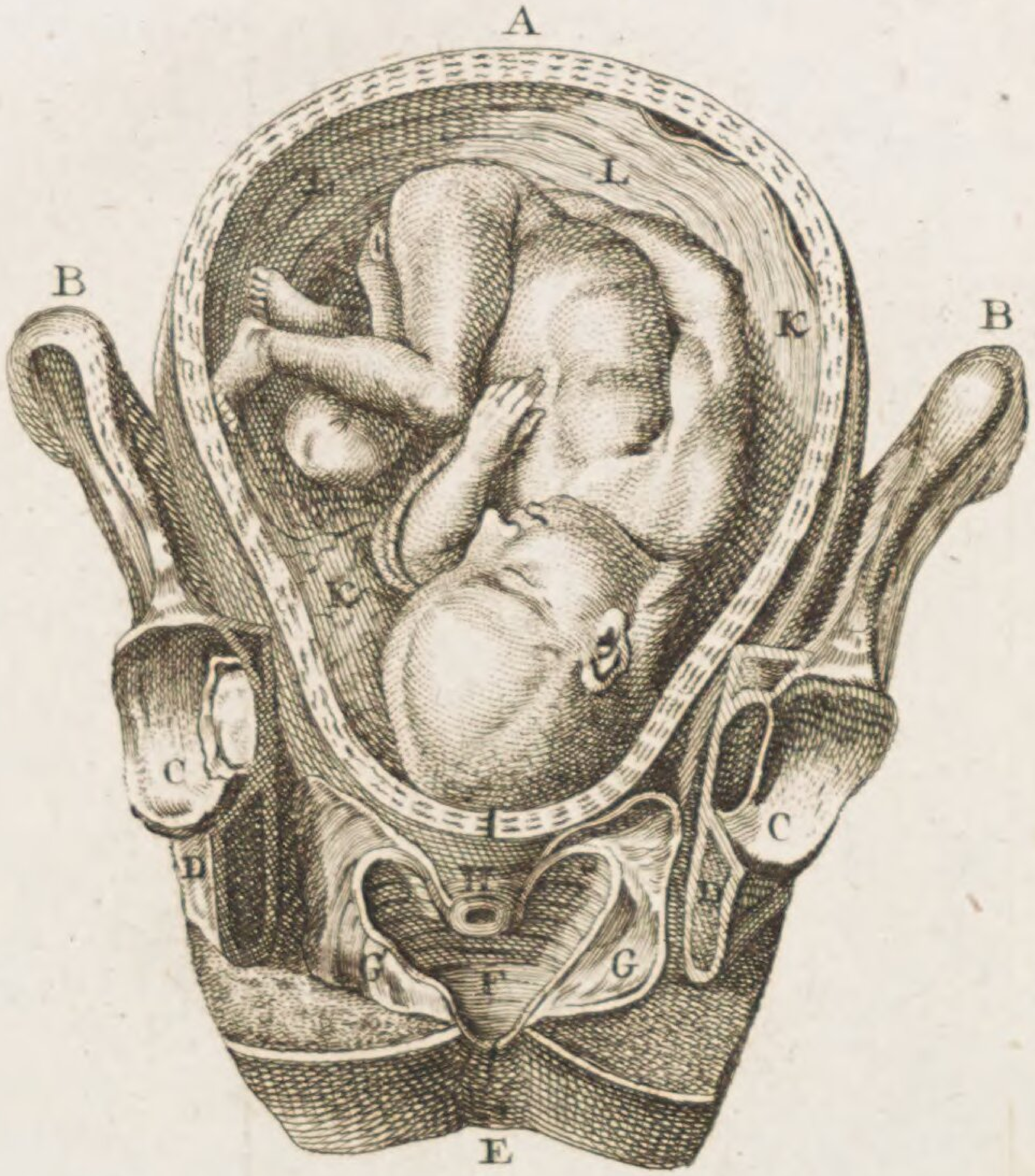
Leizel sc.

Plate VII.



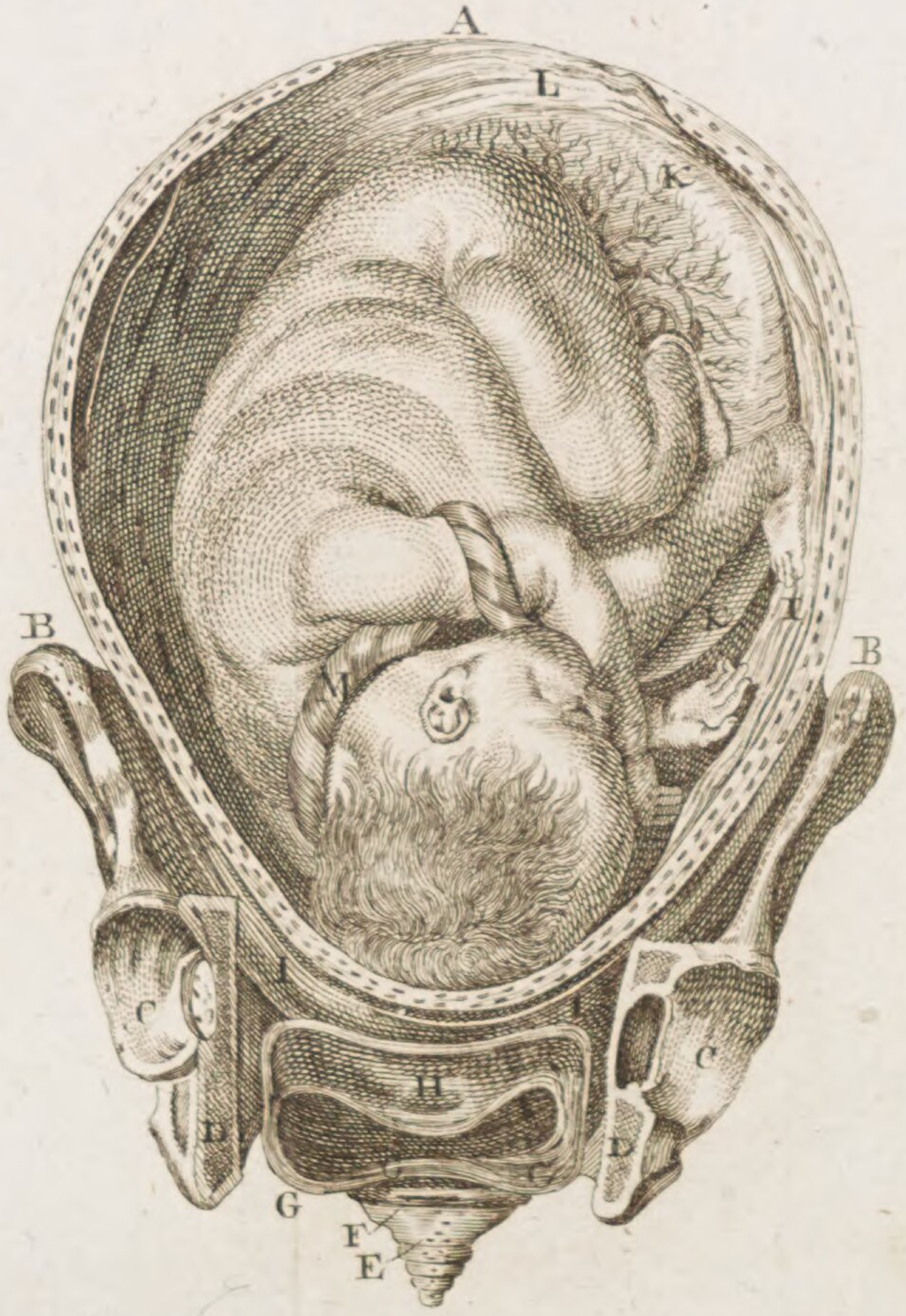
Leizel sc.

Plate VIII.



Leizel sc

Plate IX.

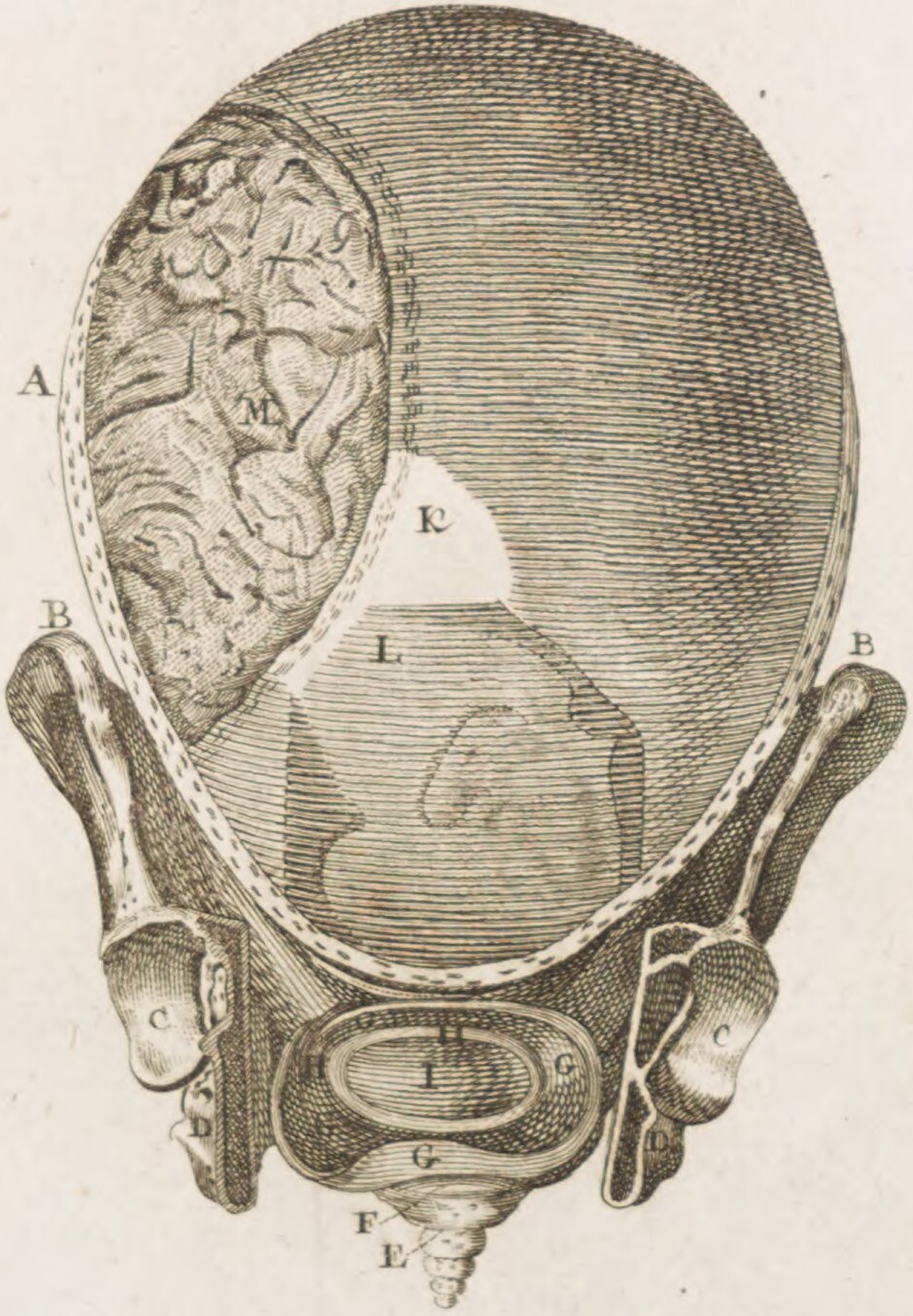


Leizel sc.

Plate X

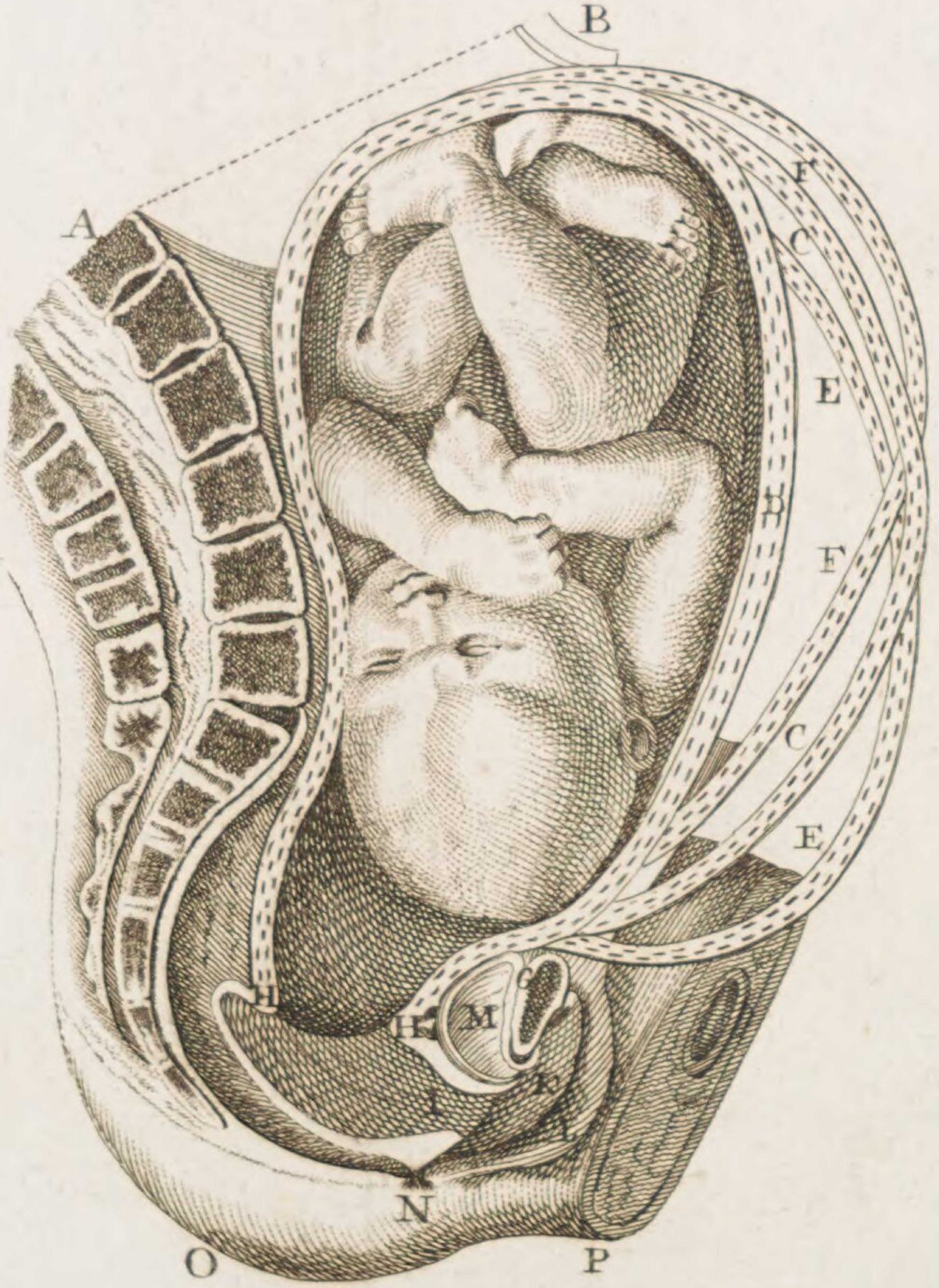
Leizel sc

Plate XI



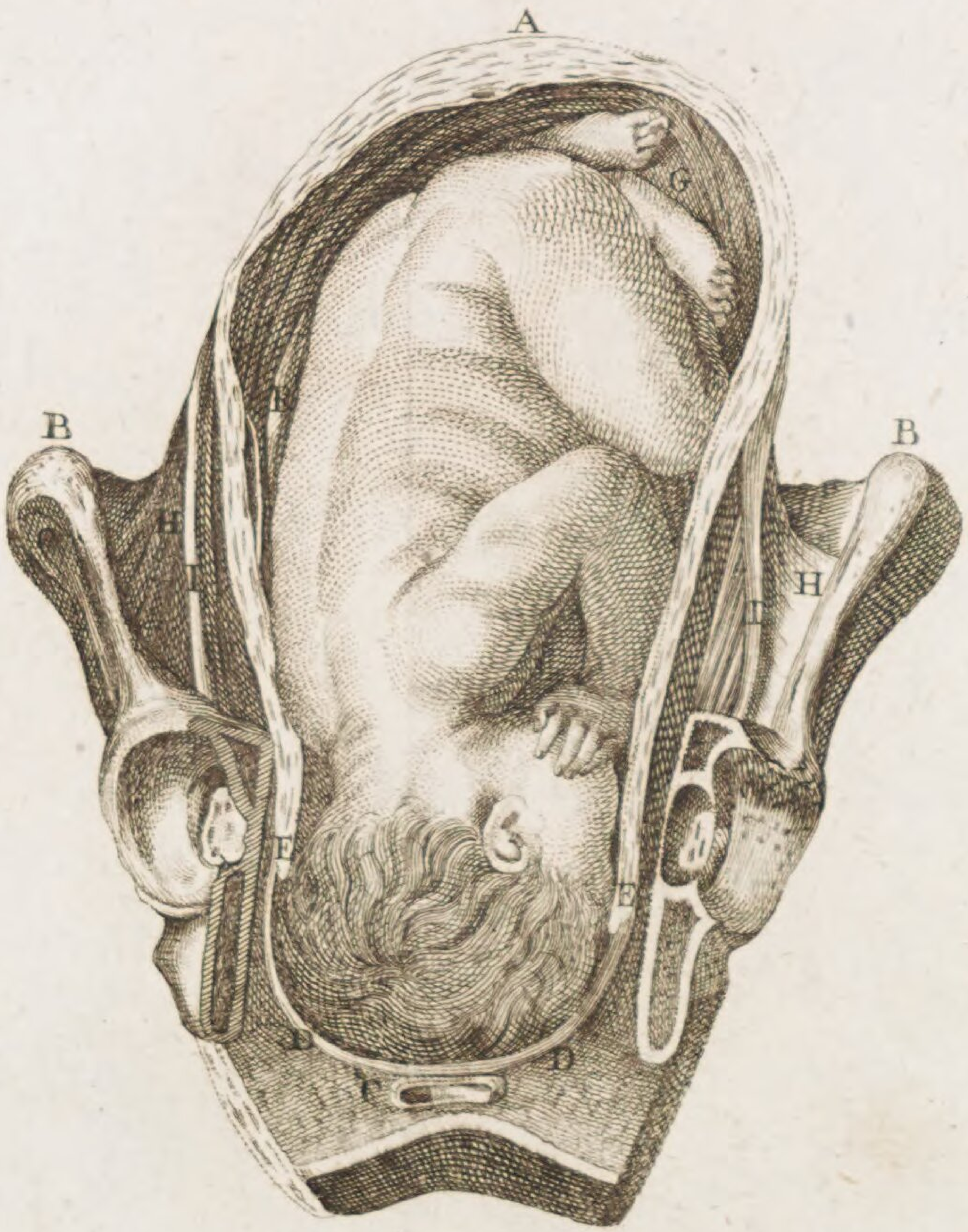
Leizel sc

Plate XII.



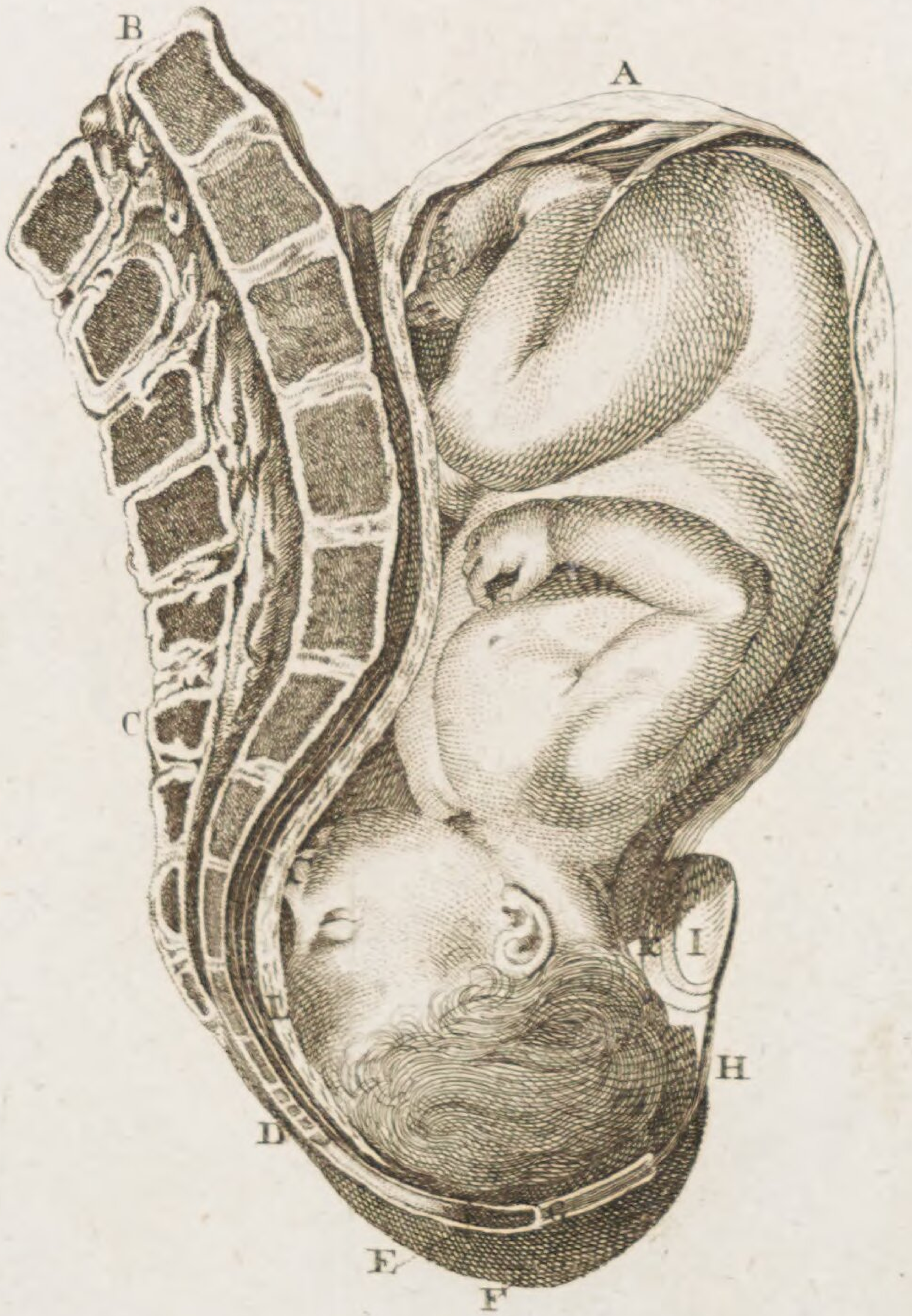
Leizel sc.

Plate XIII.



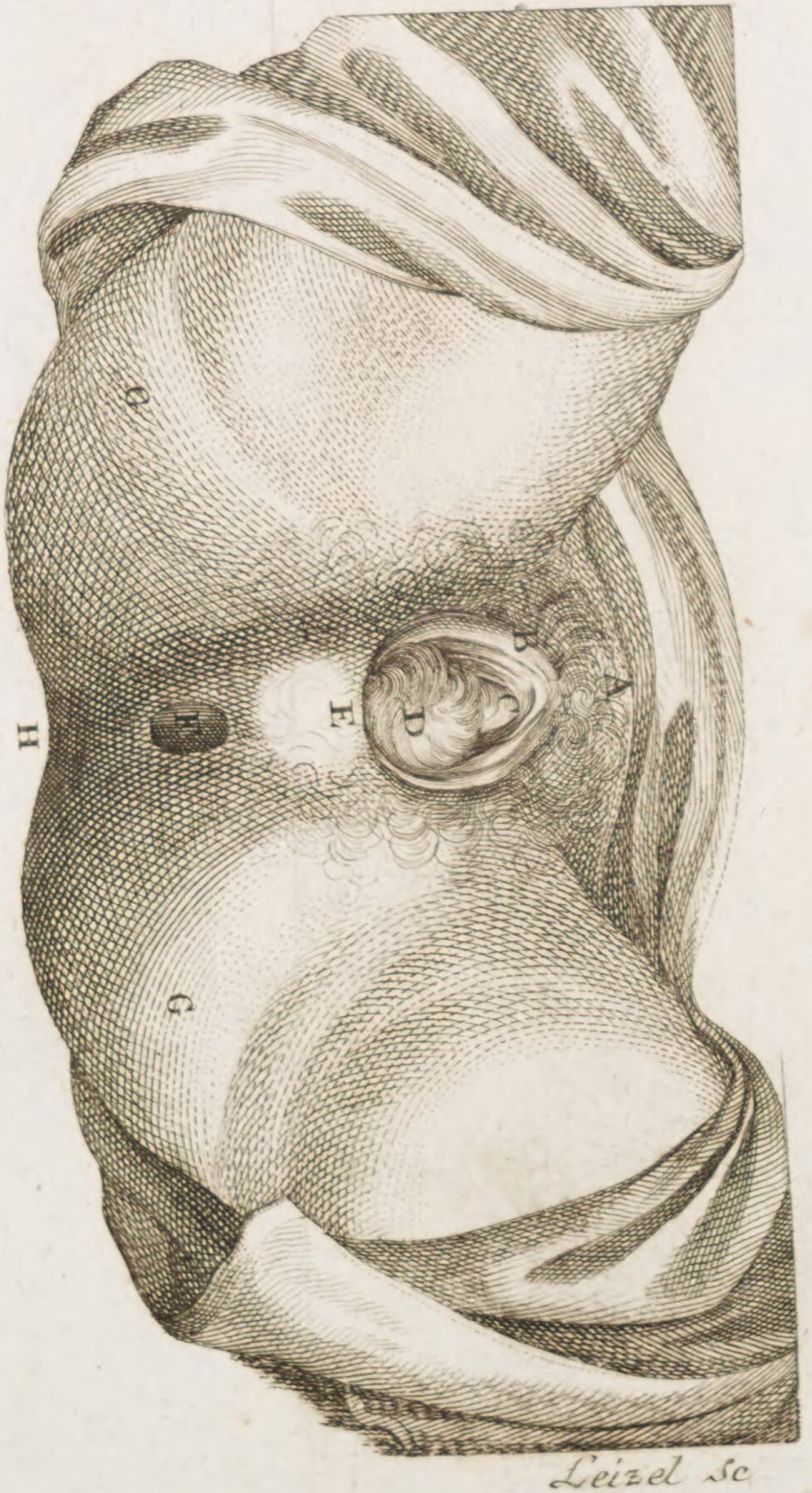
Leizel sc

Plate XIV.



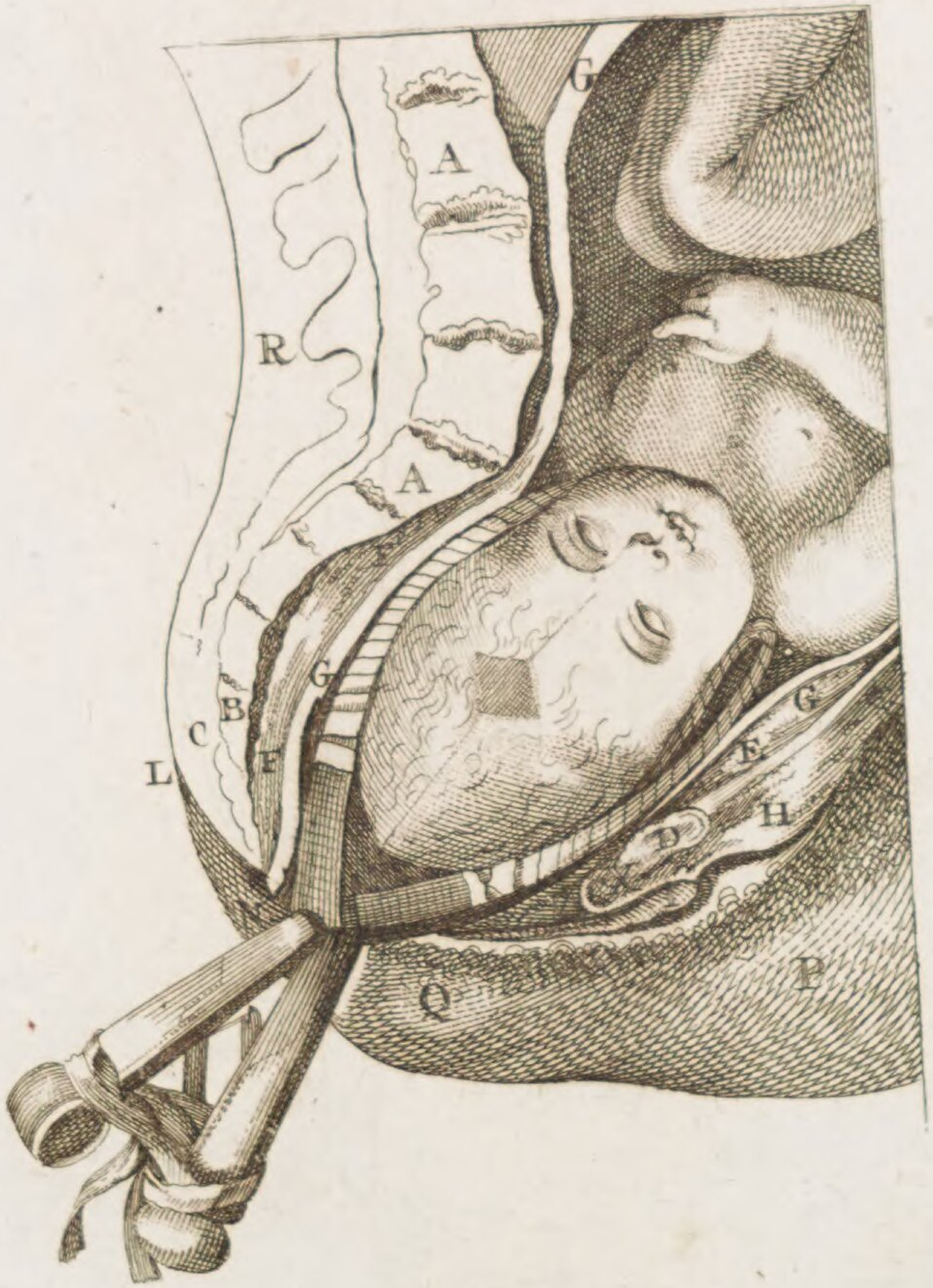
Leizel sc.

Plate XV.



Leizel sc

Plate XVI.

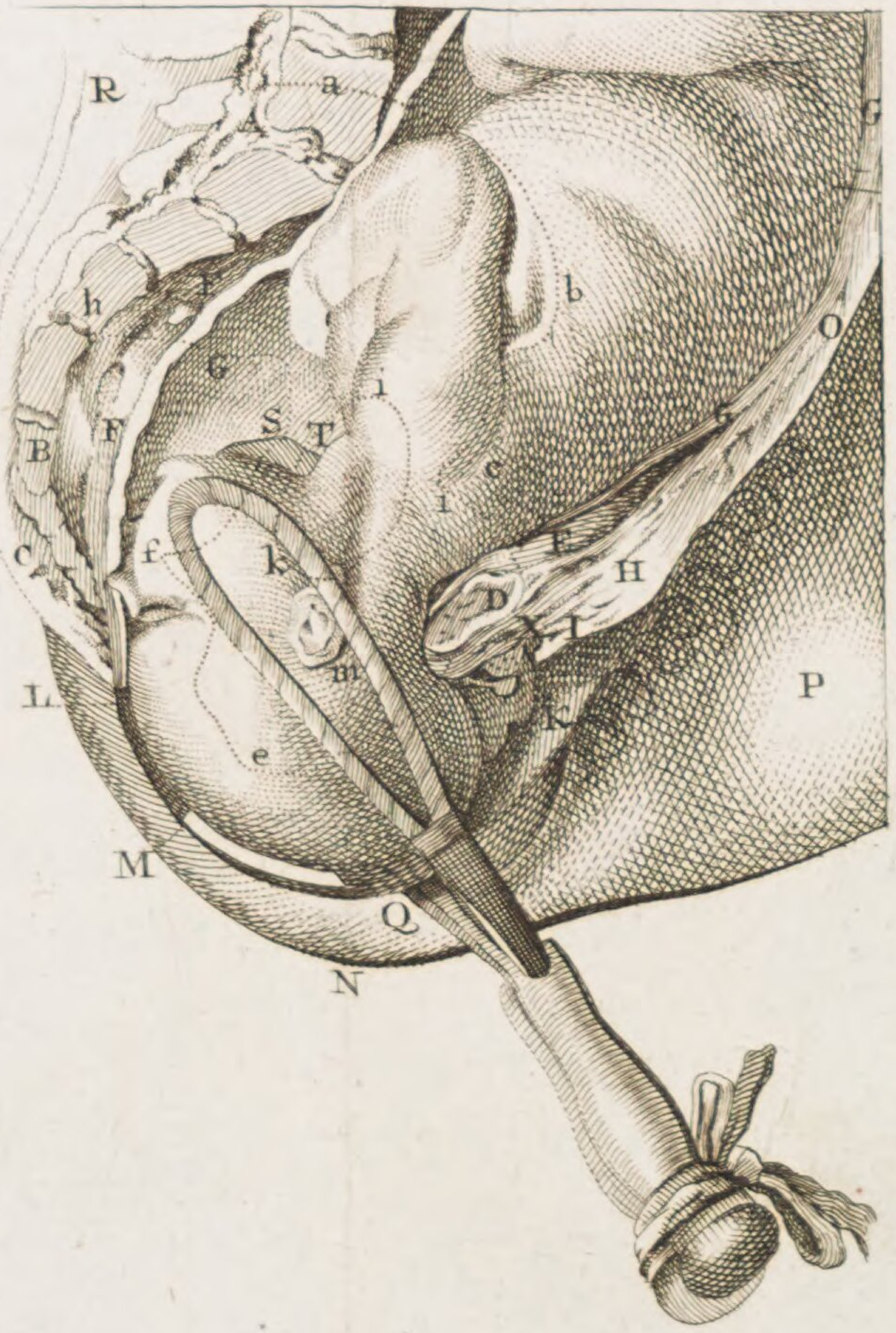


Leizel sc.

Plate XVII.

Leizel sc.

Plate XVIII.

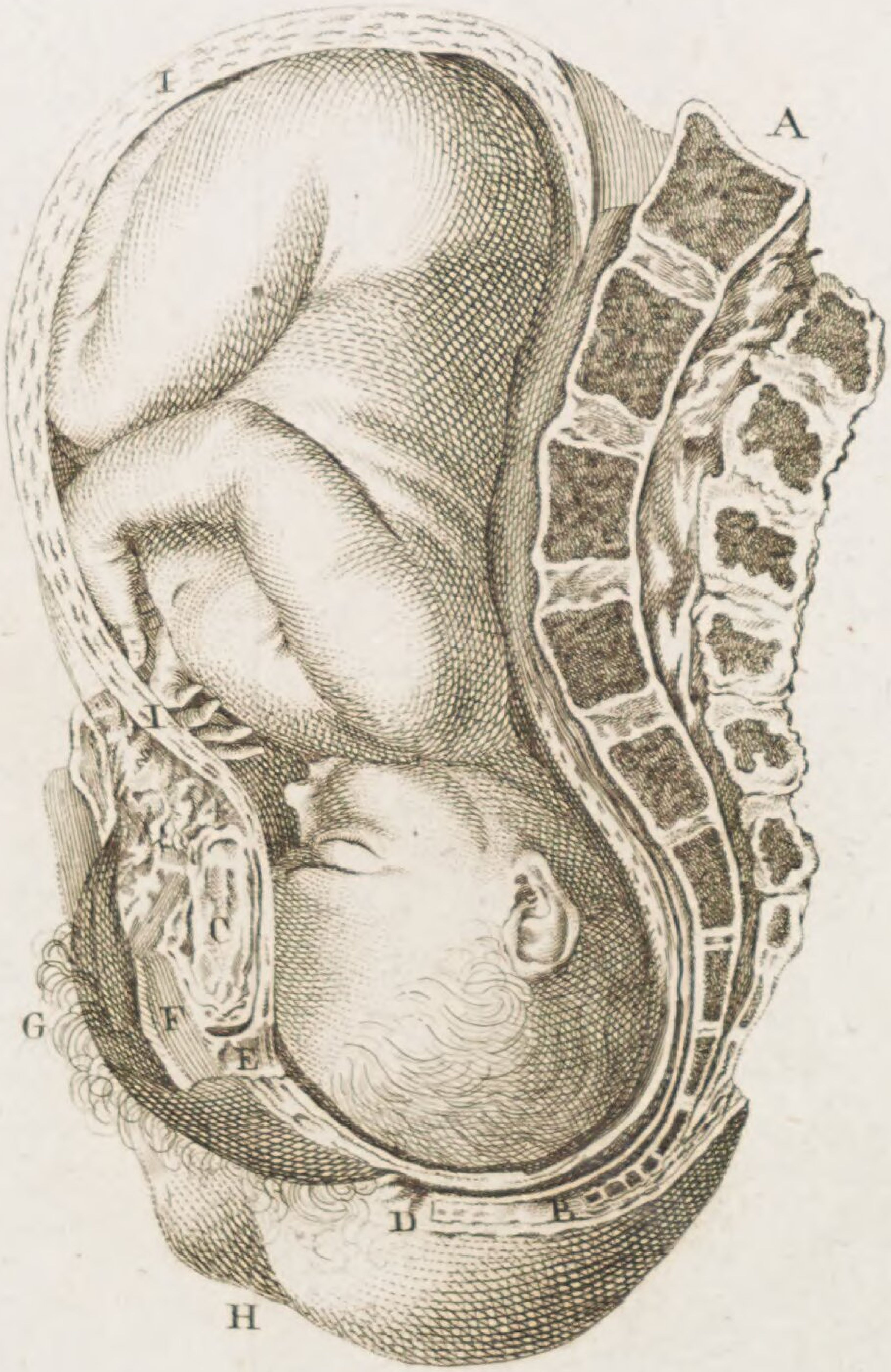


Leizel sc.

Plate XIX.

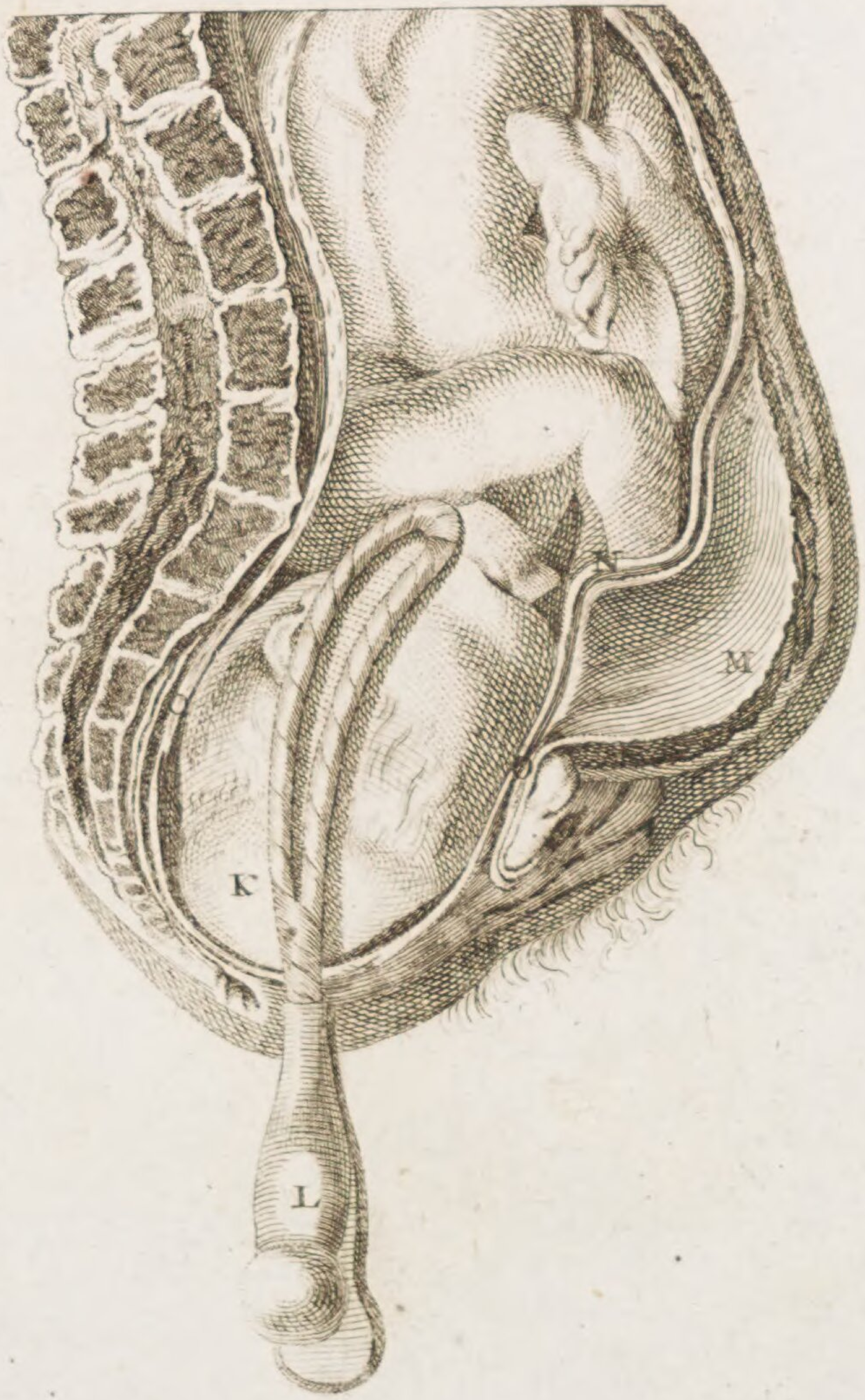
Leizel sc

Plate XX



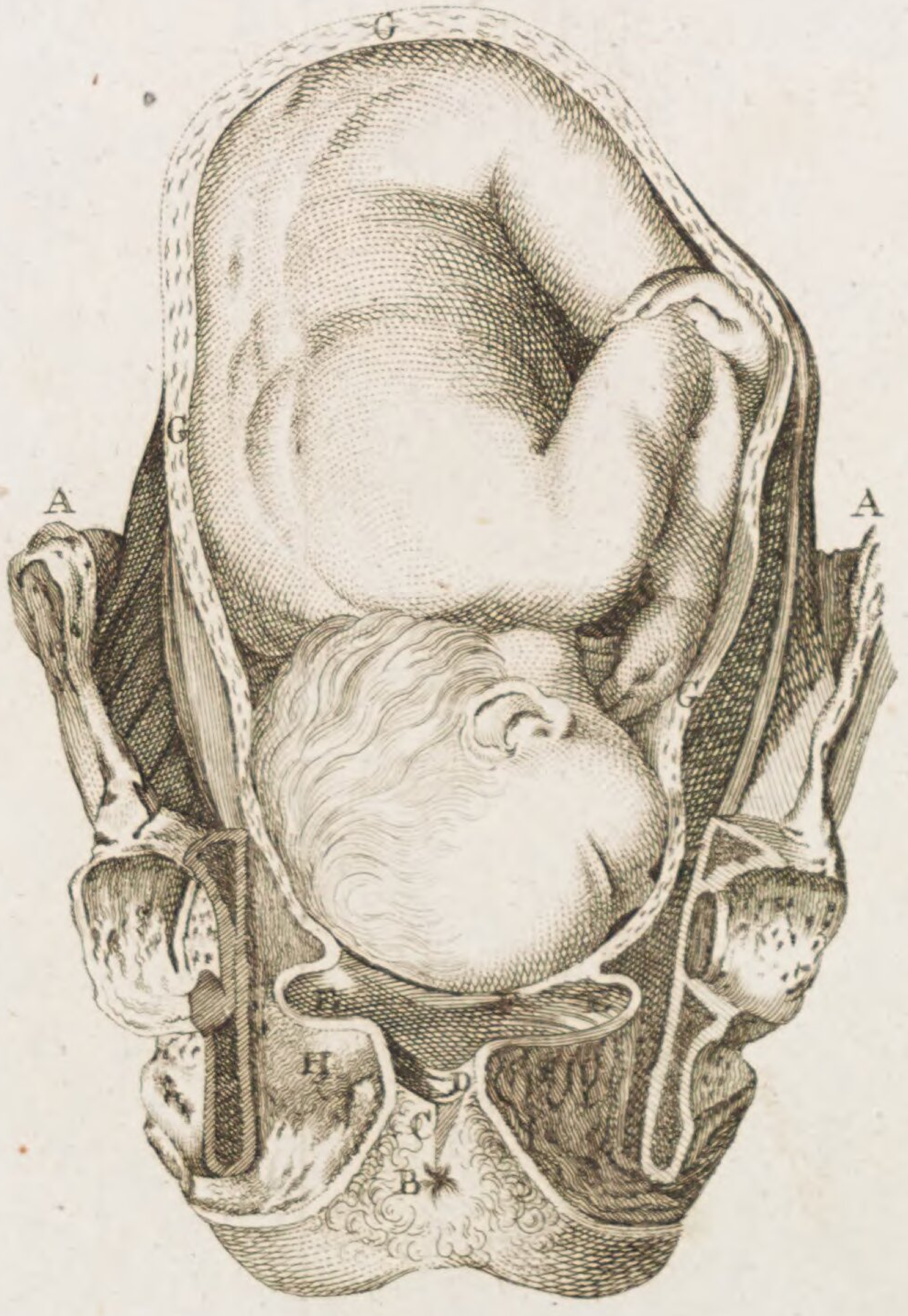
Leizel sc.

Plate XXI



Leizel sc.

Plate XXII

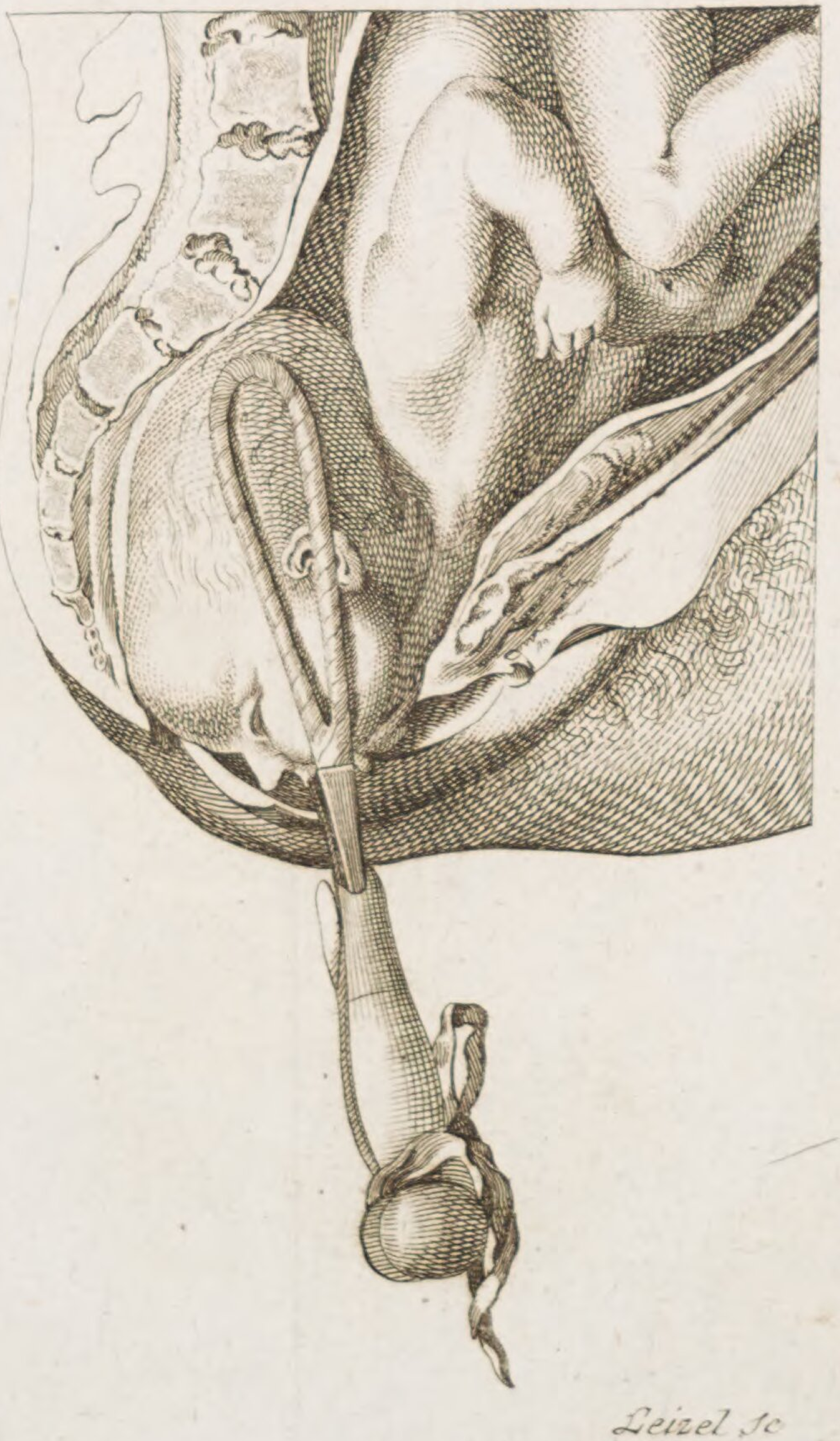


Leizel. sc.

Plate XXIII.

Leizel sc

Plate XXIV.



Leizel Sc

Plate XXV.

Leizel sc.

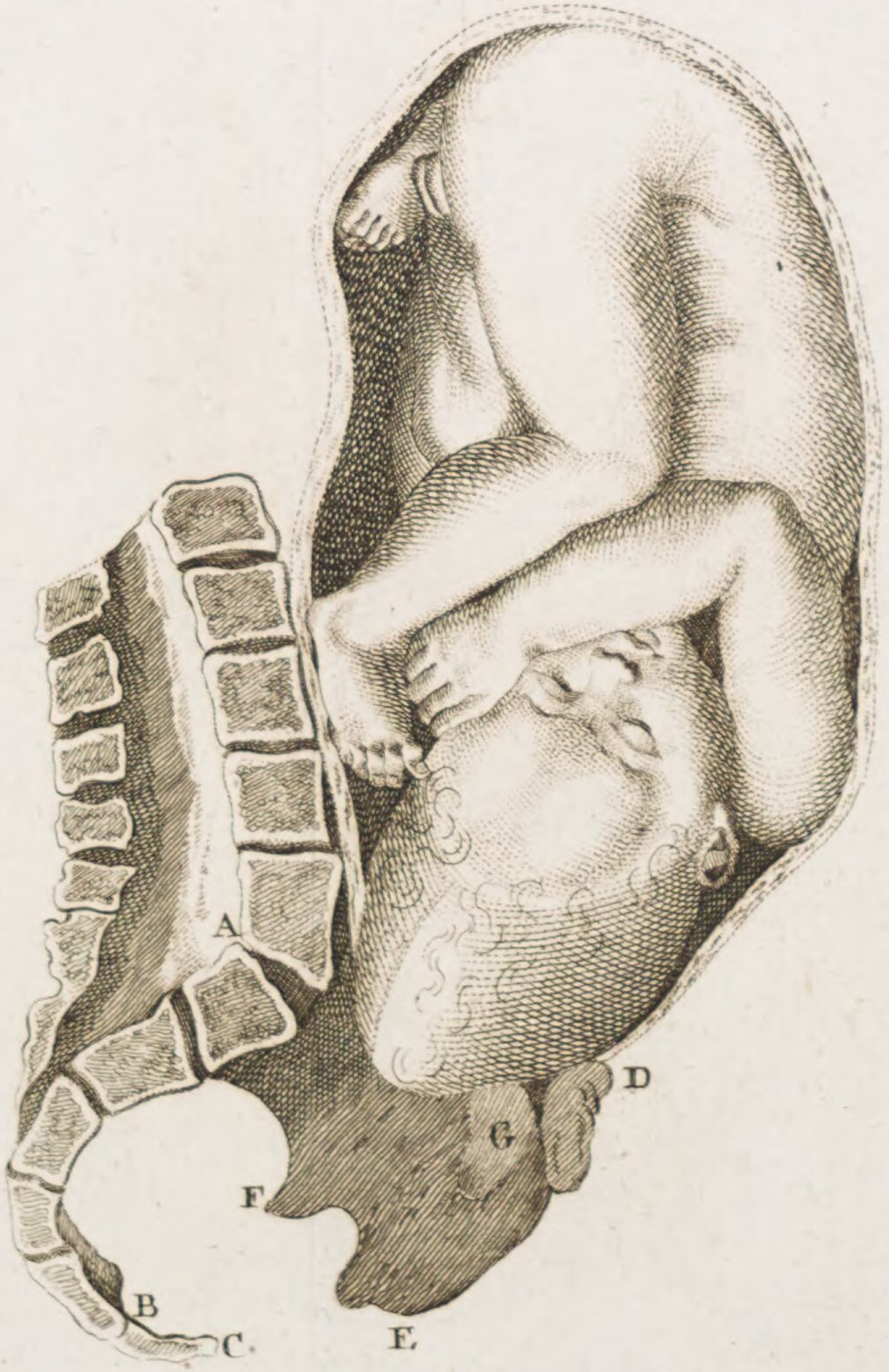
Plate XXVI.

Leizel sc.

Plate XXVII.

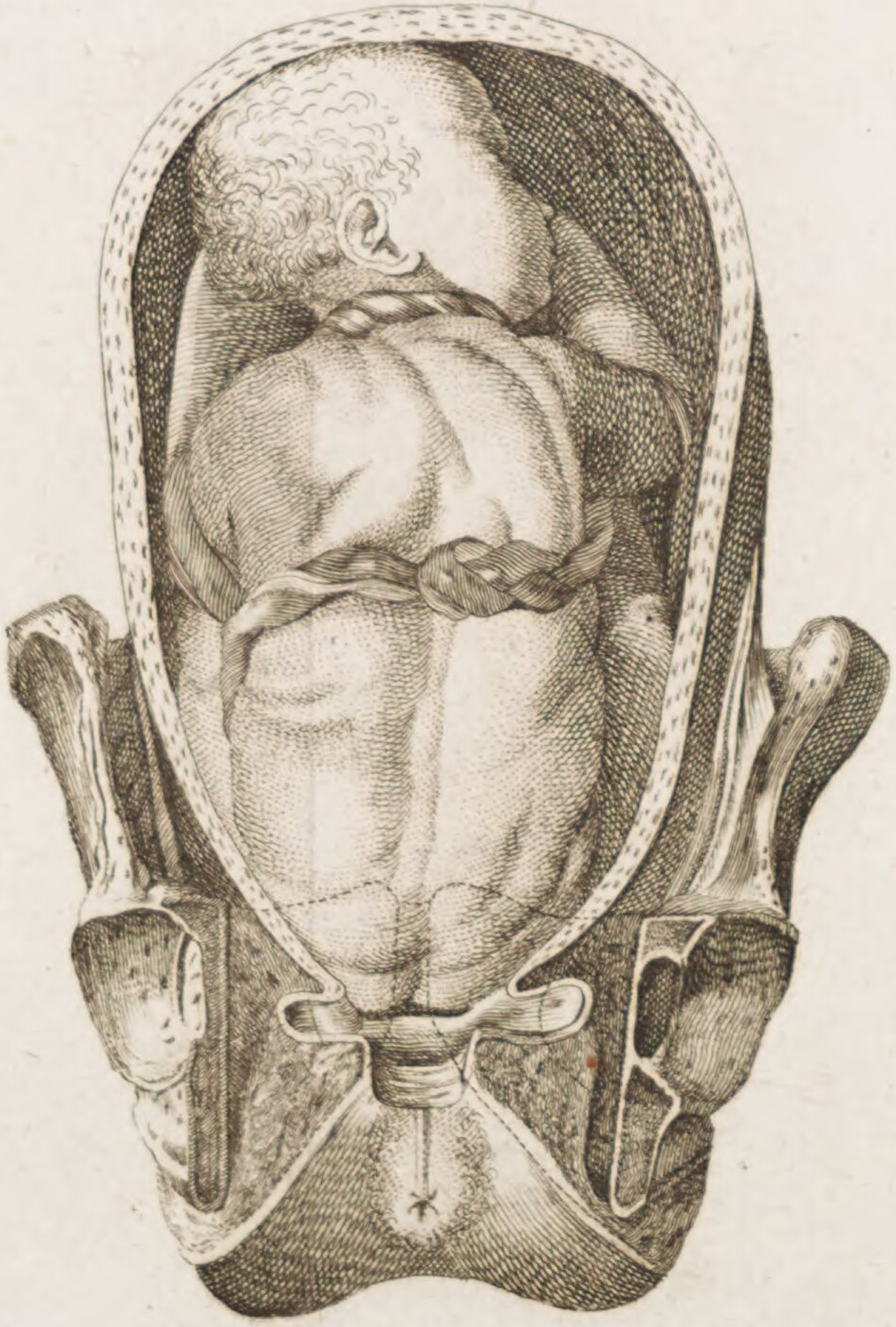
Leizel sc.

Plate XXVIII.



Leizel sc.

Plate XXIX

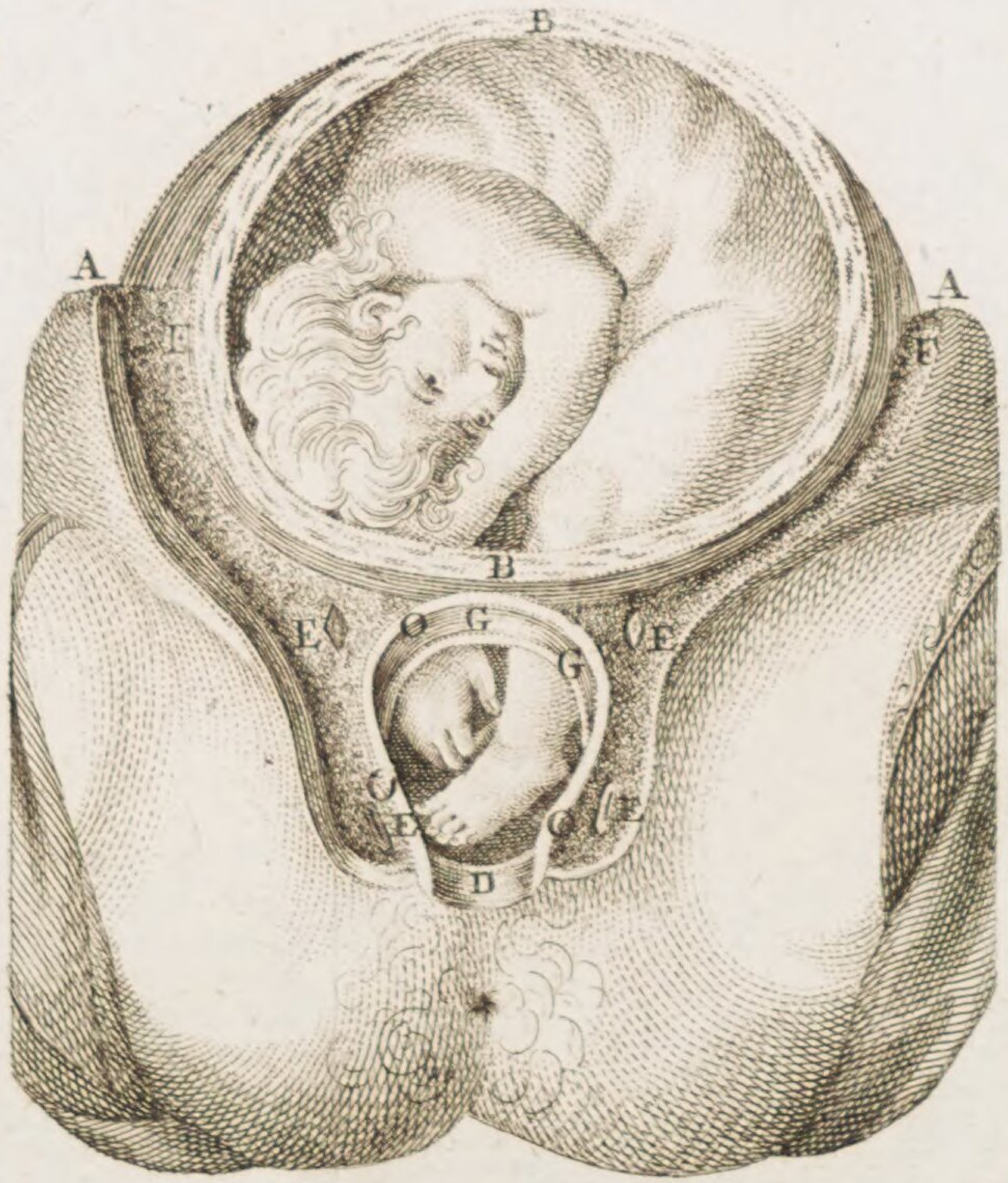


Leizel sc.

Plate XXX.

Leizel sc.

Plate XXXI.



Leizel sc.

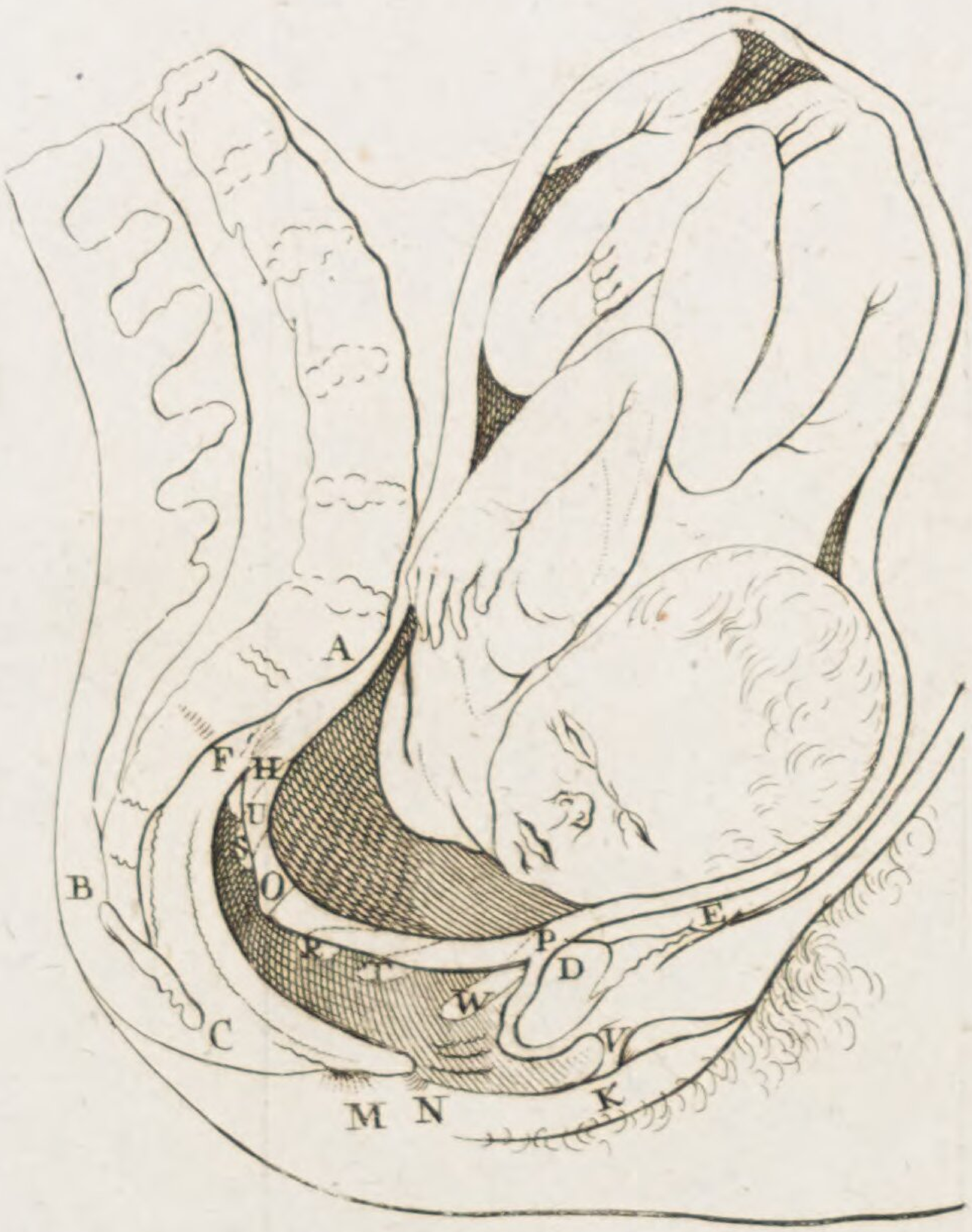
Plate XXXII.

Leizel sc

Plate XXXIII.

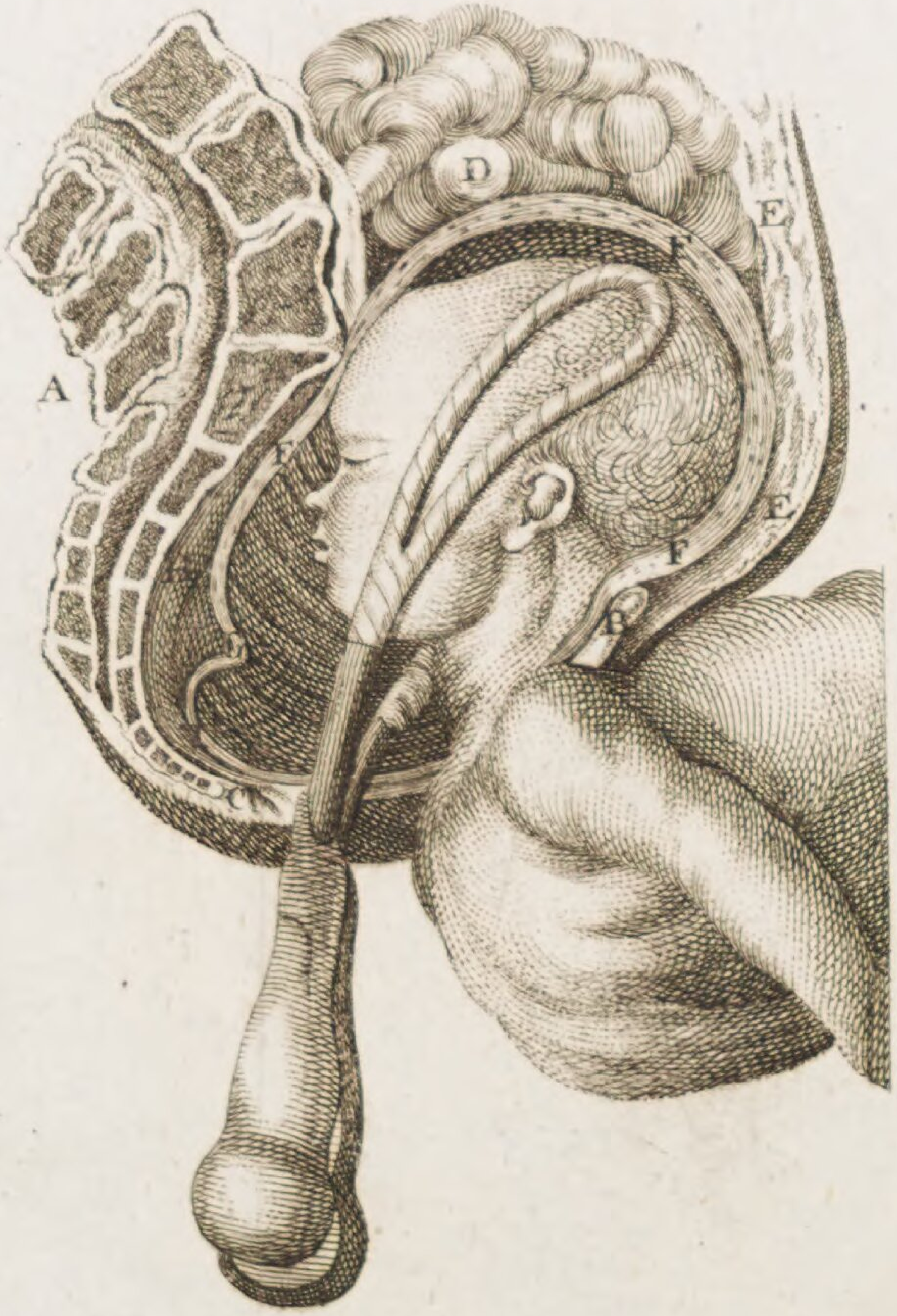
Leizel sc

Plate XXXIV.



Leizel sc.

Plate XXXV.



Leizel sc.

Plate XXXVI.

Leizel sc.

Plate XX XVII

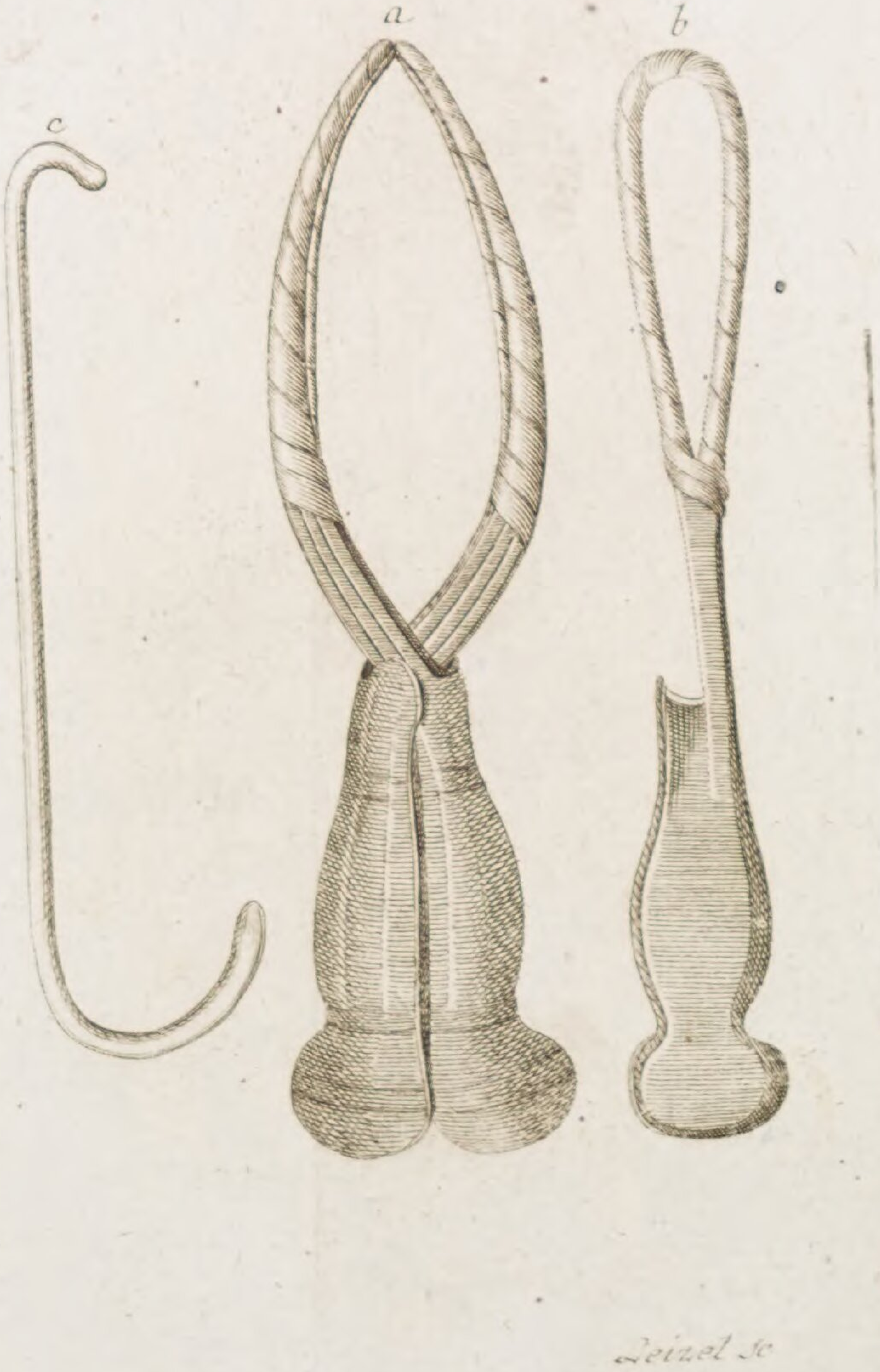
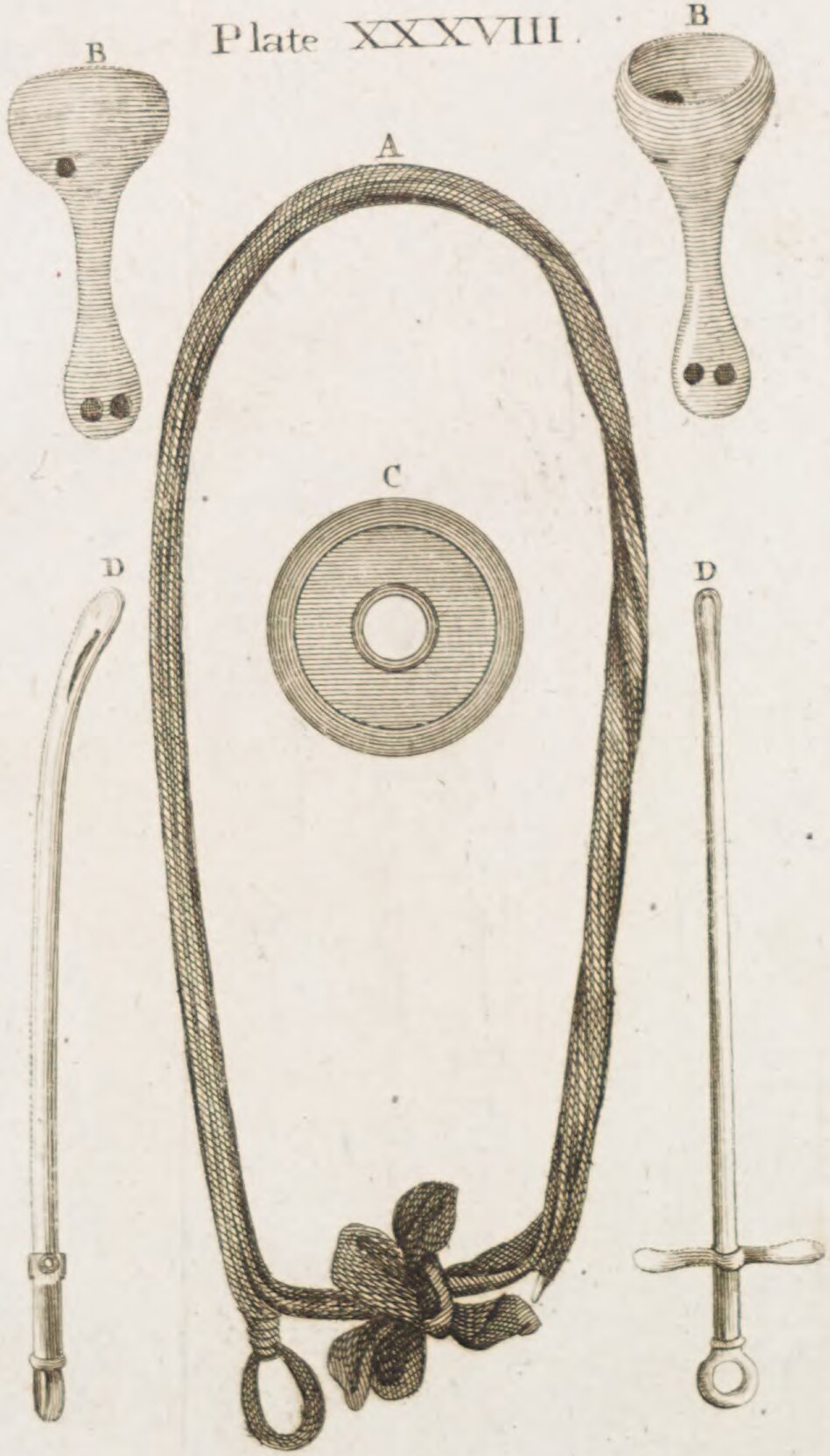
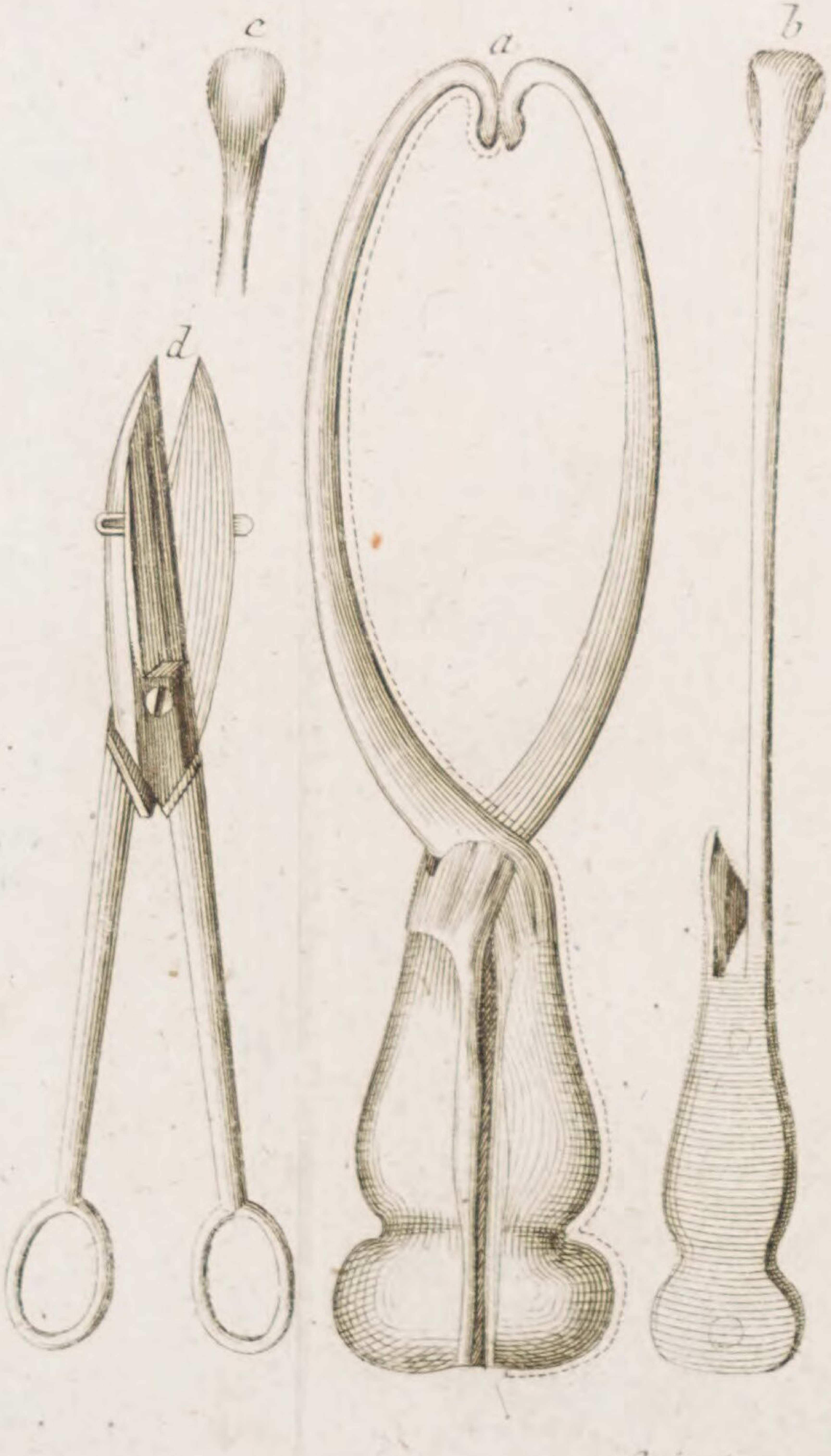


Plate XXXVIII.



Leizel sc:

Plate XXXIX.



Leizel sc.

Plate XL.

Fig. 2.

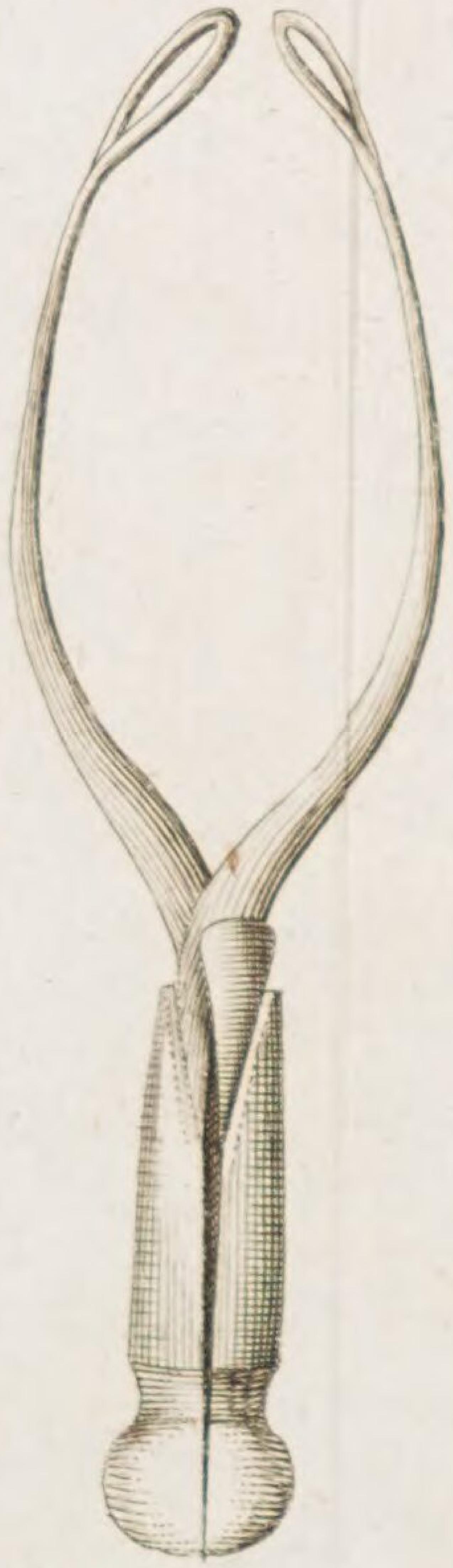


Fig. 1

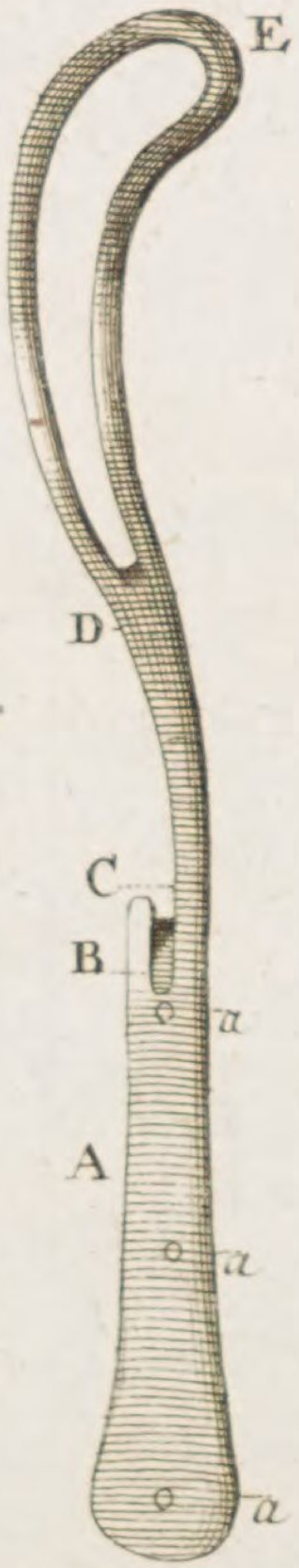
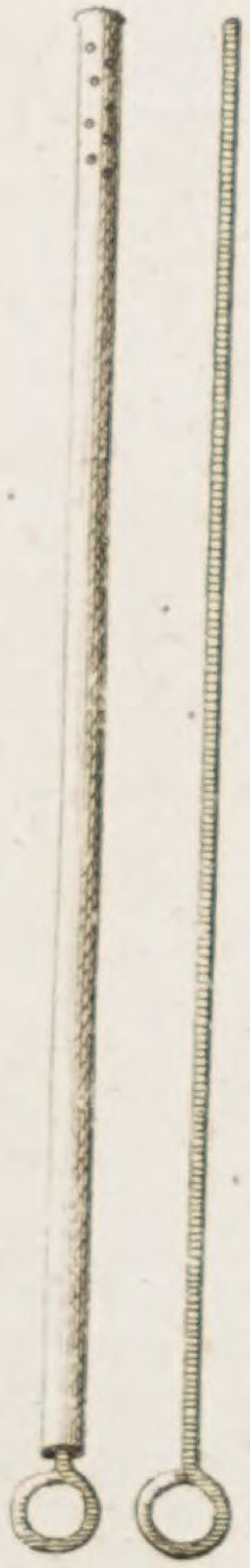


Fig. 3



Leizel sc.

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Smellie, William,

D. Wilhelm Smellie Samlung anatomischer Tabellen mit Erklärungen, und einem Auszuge der praktischen Hebamenkunst. Aus dem Englischen übersetzt. Nebst Nachricht und kurze Prüfungen der Sigaultschen Operazion

Augsburg 1797

Bamberg, Staatsbibliothek -- Anat.o.84
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11422623-0